



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Muistisairaahan kohtaamisen haasteet ja ratkaisukeinot hoitohenkilökunnan kokemana

Siltala, Satu

2016 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Muistisairaahan kohtaamisen haasteet ja ratkaisukeinot  
hoitohenkilökunnan kokemana

Satu Siltala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Lokakuu, 2016

Satu Siltala

**Muistisairaahan kohtaamiseen haasteet ja ratkaisukeinot hoitohenkilökunnan kokemana**

Vuosi

2016

Sivumäärä

58

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä tietoa muistisairaiden parissa työskenteleville hoitotyöntekijöille muistisairaahan kanssa käydystä vuorovaikutuksesta. Tavoitteena oli kartoittaa hoitohenkilökunnan kokemuksia vuorovaikutuksesta muistisairaahan kanssa. Lisäksi tavoitteena oli selvittää, missä tilanteissa tai tapahtumissa esiintyy haasteita ja kuinka hoitohenkilökunta on ratkaissut vaikeat tilanteet. Opinnäytetyön kysymykset olivat: 1. Minkälaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on muistisairaahan kanssa käydystä vuorovaikutuksesta? 2. Minkälaisissa tilanteissa tai tapahtumissa hoitohenkilökunta kokee kohtaamisen haasteelliseksi? 3. Kuinka hoitohenkilökunta ratkaisee kohtaamiseen liittyvät haastavat tilanteet? Opinnäytetyö tehtiin toimeksiantona Helsingin yliopistolle, jossa opinnäytetyön tuloksia hyödynnetään myöhemmin.

Tämän opinnäytetyön kautta haluttiin selvittää, kuinka arkihoitotyö sujuu muistisairaahan kanssa ja minkälaisia haasteita hoitoon liittyy. Opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluna. Haastatteluihin osallistui 7 hoitajaa muistisairaiden hoitokodista.

Opinnäytetyön tuloksien mukaan hoitohenkilökunnan kokemukset muistisairaahan kanssa käydystä vuorovaikutuksesta olivat melko yhteneväisiä. Hoitohenkilökunta peilasi vuorovaikutusta ja sen sujumista muistisairauden vaikeusasteeseen sekä siihen kuinka hyvin muistisairas tunnetaan persoonaltaan. Muistisairaahan elämänhistorian ja persoonan tunteminen koettiin tärkeänä vuorovaikutuksen sekä hoitotyön sujumisen kannalta. Tulosten mukaan lähimuisti koettiin muistisairaalla heikoksi, kun taas vanhat asiat muistettiin hyvin. Hoitohenkilökunta hyödynsi vuorovaikutuksessa vanhoja muistoja, jolloin vuorovaikutus oli sujuvampaa muistisairaahan kanssa. Tuloksien mukaan haastavia tilanteita voi tulla eteen päivittäin. Hoitohenkilökunnan vastausten perusteella suurimmaksi haasteeksi nousivat hygieniaan liittyvät toiminnot kuten wc-käynnit. Tällöin muistisairaalla saattoi esiintyä myös käytösoireita, jotka koettiin myös tulosten mukaan haastavina. Erityisesti aggressiivisuuden koettiin vaikeuttavan hoitotyötä. Tuloksista selviää, että hoitohenkilökunta käytti haastavissa tilanteissa melko luoviakin ratkaisuja, kuten musiikkia ja laulua. Hoitohenkilökunta koki, että musiikki saattoi ratkaista monen hankalan tilanteen. Lisäksi ajan antaminen ja täten tilanteen rauhoittaminen nousi tuloksista esiin. Hoitohenkilökunta koki myös huumorin tärkeänä apukeinona, niin hoitotyön kuin hoitajien jaksamisenkin kannalta. Tuloksista nousi esiin myös muistisairaahan kunnioittava kohdelu, jota haastateltavat pitivät tärkeänä. Samalla sen koettiin myös ennaltaehkäisevän haastavia tilanteita.

Asiasanat: Muistisairaus, vuorovaikutus, kohtaaminen, hoitohenkilökunta

Satu Siltala

**The challenges and methods encountering people with memory disorders and as experienced by nursing staff**

Year	2016	Pages	58
------	------	-------	----

The purpose of this Bachelor's thesis was to increase nursing staff knowledge of interaction with people who have a memory disorder. The target was to survey nursing staff experiences about interaction with people with memory disorders. In addition the target was to find out what situations or occasions perform challenges and how the nursing staff resolve these situations. The thesis questions were: 1. what kind of experiences do nursing staff have about interaction with people who have a memory disorder? 2. What kind of situations or occasions do nursing staff experience challenging when they encounter people with memory disorder? 3. How do nursing staff resolve these challenging situations? This thesis was commissioned by the University of Helsinki where the results of this thesis will be exploiting later.

This thesis was carried out qualitatively: the theme interview method was used. The thesis material was collected by using individual interviews. Seven nurses participated in the interviews from the nursing home where the people with memory disorder live.

According to the results of the thesis nursing staff experiences of the interaction with people with memory disorder were quite identical. The nursing staff mirrored the interaction and its flow to the severity of the memory disorder to familiarity with the patient's personality. The nursing staff felt that is important to know the life history and personality of the person with the memory disorder in everyday nursing work and interactions. According to the results it becomes clear that memory disorder person short-term memory felt weak while old thing was remembered well. Nursing staff exploit old memories in the interactions which made interaction easier. According to the results challenging situations can happen daily. Based on the nursing staff's answers, the most significant challenges are associated with hygiene activities such as visits to the toilet. These hygiene activities can also bring up behavior problems, which nursing staff also felt challenging. Especially the aggression was felt to complicate everyday nursing work. According to the results the nursing staff used quite creative solutions in challenging situations, such as music and singing. The Nursing staff felt that music can solve many challenging situations. Also giving time helped the situation to settle down. Nursing staff also felt that humor is important in everyday nursing and it increases wellbeing. Also according to the results, the interviewees felt that person respectful treatment of the people with memory disorder is important. At the same time respectful treatment helped prevent challenging situation.

Keywords: Memory disorder, interaction, encounter, nursing staff

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kysymykset .....	7
3	Muistisairaudet nykypäivän yhteiskunnassa .....	7
3.1	Muistisairauksien hoidon yleispiirteet .....	7
3.2	Yleisimmät muistisairaudet .....	9
3.3	Muistisairaahan toimintakyvyn tukeminen.....	12
4	Muistisairauden vaikutukset vuorovaikutukseen.....	13
4.1	Kommunikointi ja kielenhäiriöt.....	13
4.2	Aistitoimintojen muutokset .....	14
4.3	Muistisairaahan käytösoireet.....	14
4.4	Muistisairaahan muistot mukana nykypäivän tapahtumissa .....	15
5	Muistisairaahan kohtaaminen .....	16
5.1	Sanattomat viestit vuorovaikutuksessa.....	17
5.2	Puhe ja kielelliset toiminnot kommunikaation tukena .....	18
5.3	Hoitava vuorovaikutus.....	19
6	Opinnäytetyön toteutus.....	20
6.1	Aineiston keruu .....	20
6.2	Aineiston analyysi .....	22
7	Opinnäytetyön tulokset .....	23
7.1	Kokemukset vuorovaikutuksesta muistisairaahan kanssa .....	23
7.2	Kohtaaminen ja sen haasteet .....	24
7.3	Haastavien tilanteiden ratkaiseminen.....	26
8	Pohdinta .....	28
8.1	Tulosten tarkastelu .....	28
8.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	32
9	Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset .....	34
	Lähteet .....	35
	Kuviot.. .....	38
	Liitteet.....	39

## 1 Johdanto

Suomessa arvioidaan olevan 93 000 muistisairauteen sairastunutta ja vuosittain yli 64-vuotiaista 14 500 sairastuu muistisairauteen. Väestön ikääntyessä muistisairauksia sairastavien määrä kasvaa tulevaisuudessa voimakkaasti. Vuonna 2060 Suomessa on arvioin mukaan 240 000 keskivaikkea tai vaikeaa muistisairautta sairastavaa. (Viramo & Sulkava 2015, 35.) Luvut kertovat siitä, että etenevät muistisairaudet ovat kansanterveydellinen ja myös taloudellinen haaste (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2015.) Mittavat kustannukset muistisairauksien hoidossa johtuvat suurelta osin ympärivuorokautisen hoidon tarpeesta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.) Ympärivuorokautinen hoito on kuitenkin välttämätön suurimmalle osalle muistisairautta sairastavalle.

Keskeinen tavoite muistisairaahan hoidossa on elämänlaadun turvaaminen. Muistisairaahan hoidon tulisi sisältää muistisairaahan taustan ja elämäntavan kunnioittamisen ja vaalimisen, itsehallinnan turvaamisen ja arvokkuuden sekä sosiaalisen verkoston ylläpidon. (Käypä hoito-suositus 2010). Hyvän hoidon turvaajana ympärivuorokautisessa hoidossa on hoitohenkilökunta. Hoitohenkilökunnalla tulee olla riittävästi tietoa etenevistä muistisairauksista ja näiden erityispiirteistä jotta hoito on laadukasta. Muistisairaahan kohtaaminen voi olla useinkin haasteellista, jolloin hoidossa korostuvat vuorovaikutukselliset tekijät. Muistisairaahan hoidossa hoitohenkilökunnalta edellytetään vuorovaikutus- ja kohtaantumistaitoja. Vaikka hoitohenkilökunnalla olisi hyvät vuorovaikutus- ja kohtaantumistaidot sekä riittävä tietämys muistisairauksista, voi muistisairaahan hoidossa esiintyä silti haasteita niin hoitotyössä kuin hoitajan ja muistisairaahan välisessä vuorovaikutuksessa.

Tämän opinnäytetyön päätarkoituksena on lisätä tietoa muistisairaahan kanssa käydystä vuorovaikutuksesta muistisairaiden parissa työskenteleville hoitotyöntekijöille. Opinnäytetyössä hyödynnettiin laadullisen tutkimusmenetelmän muotoa teemahaastattelu. Työssä haastateltiin yksilöllisen haastattelun keinoin hoitohenkilökuntaa, jotka työskentelivät muistisairaiden hoitokodissa. Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa hoitohenkilökunnan kokemuksia vuorovaikutuksesta. Lisäksi selvitetään, missä tilanteissa esiintyy haasteita ja kuinka hoitohenkilökunta on ratkaissut vaikeat tilanteet.

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä tietoa muistisairaiden parissa työskenteleville hoitotyöntekijöille muistisairaana kanssa käydystä vuorovaikutuksesta. Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa hoitohenkilökunnan kokemuksia muistisairaiden kanssa käydystä vuorovaikutuksesta. Lisäksi tavoitteena on selvittää missä tilanteissa tai tapahtumissa esiintyy haasteita ja kuinka hoitohenkilökunta ratkaisee haastavat tilanteet. Tässä opinnäytetyössä kysymyksiksi nousivat:

1. Minkälaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on muistisairaana kanssa käydystä vuorovaikutuksesta?
2. Minkälaisissa tilanteissa tai tapahtumissa hoitohenkilökunta kokee kohtaamisen haasteelliseksi?
3. Kuinka hoitohenkilökunta ratkaisee kohtaamiseen liittyvät haastavat tilanteet?

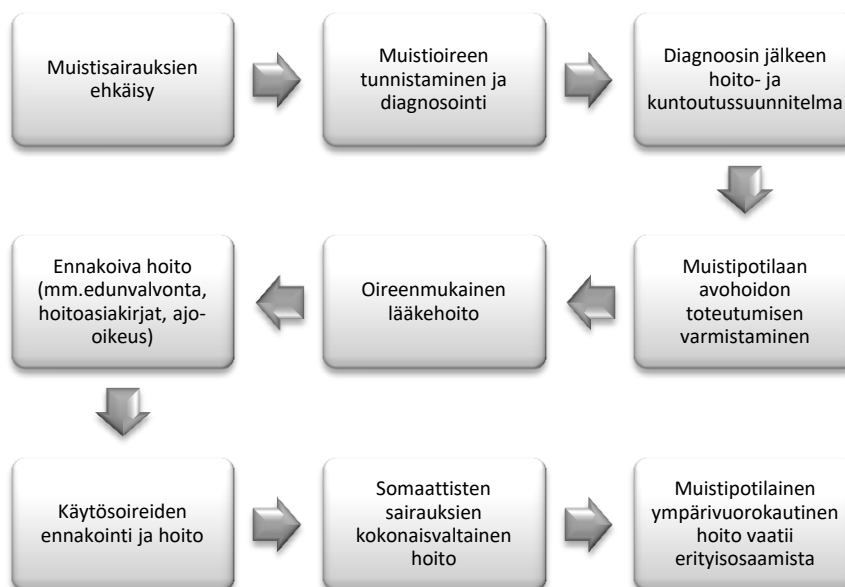
## 3 Muistisairaudet nykypäivän yhteiskunnassa

Muistisairauksilla tarkoitetaan sairauksia, jotka edetessään heikentävät muistia sekä tiedonkäsittely toimintoja. Tiedonkäsittelyn osa-alueita ovat ihmisen toiminnanohjaus, kielelliset toiminnot ja näönvarainen hahmottaminen. Muistisairaudet, jotka ovat eteneviä johtavat useimmiten tiedonkäsittelyn ja muistin vaikeaan heikentymiseen. Aiemmin vaikeasta muistisairauden vaiheesta on käytetty termiä dementia. Yleisimmät muistisairaudet ovat Alzheimerin tauti, Parkinsonin tauti, Lewyn kappale tauti ja lisäksi muistisairautta aiheuttavat aivoverenkiertohäiriöt ja otsa-ohimolohkorappeuma. (Erkinjuntti, Remes, Rinne, Soininen 2015, 20.)

### 3.1 Muistisairauksien hoidon yleispiirteet

Väestön eliniän nousu kertoo nykypäivän onnistuneesta terveydenhoidosta, osaamisen ja tiedon kehittymisestä sekä onnistuneesta terveystaloudesta. Eliniän nousu ja ikärakenteen muutoksen johdosta kuitenkin muistisairaudet lisääntyvät tulevaisuudessa. (Lehtiranta, Leino-Kilpi, Koskeniemi, Jartti, Hupli, Stolt, Suhonen 2014, 115). Muistipotilaan hoidon kokonaisuus kattaa muun muassa ehjän hoitoketjun, joka puolestaan turvaa hyvän hoidon. Sairauden alkuvaiheessa lähtökohtana tulisi olla potilaan tarpeet ja hoito tulisi toteuttaa lähipalveluina. Esimerkiksi työikäisten muistipotilaiden diagnostiikka tulisi keskittää muistipotilaiden klinikalle. Kun hoito on toteutettu yhteistyössä, säästää se potilaan, että hoitavien yksiköiden kustannuksia ja kuormitusta. Yhteistyössä toteutettu hoito varmistaa myös laadukkaan ja turvallisen hoi-

don. Elämänlaadun turvaaminen on keskeinen tavoite muistipotilaan hoidossa. Hoito sisältää muistipotilaan taustan ja elämäntavan kunnioittamisen ja vaalimisen, autonomian turvaamisen ja arvokkuuden ja sosiaalisen verkoston ylläpidon. (Käypä hoito-suositus 2010).



Kuvio 1. Muistipotilaan hoitoketju (Käypä hoito-suositus 2010).

Suurin osa muistipotilaista joutuu jossain sairauden vaiheessa hakeutumaan pitkäaikaishoitoon (Lehtiranta ym. 2014, 115.) Pitkäaikaishoittoa tarjotaan Suomessa kolmessa eri portaassa, tehostetussa palveluasumisessa, vanhainkodissa ja terveyskeskuksen vuodeosastoilla. Palveluiden järjestäminen on kuntien vastuulla, kunnat tuottavat palvelut itse tai yhteistyössä toisten kuntien kanssa. Useissa kunnissa on tavallista, että muistisairas henkilö joutuu siirtymään paikkojen välillä toimintakyvyn heikentyessä. Muistisairalle siirtymät ovat vaikeita, sopeutuminen uusiin ihmisiin ja elinympäristöön vaikeutuu sairauden edetessä. Tavoiteltavaa hyvän hoidon varmistamiseksi on erittäin tärkeää, että muistisairas voisi asua samassa paikassa kuolemaansa asti ja palvelut tulisivat hänen luokseen. Ympäri vuorokautisen hoidon kehittämistä ajatellen, hoitoketjulla on merkittävä rooli hoidon laadun kannalta. (Voutilainen 2010).

Ympäri vuorokautisessa hoidossa hyvän hoidon turvaajana on hoitohenkilökunta, heidän osaaminen ja määrä. Muistisaira elämän- ja kuolemanlaadun kehyksen määrittää hoitohenkilökunnan osaaminen ja arvot (Voutilainen 2010). Terveystieteiden ja etiikka liittyvätkin vahvasti toisiinsa. Terveystieteiden työssäskentelevät ammattihenkilöt ovat päivittäin tekemisissä ihmiselämän peruskysymysten äärellä. Eettiset periaatteet ohjaavat hoitotyötä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001). Muistisaira hoidossa korostuu myös läheisten huomiointi ja yhteistyö heidän kanssaan. Muistisaira läheiset voivat välittää arvokasta tietoa elämänsä historiasta ja siitä miten muistisaira yksilöllisyyttä voidaan tukea parhaalla mahdollisella tavalla. Huolimatta siitä kuinka vaikeassa vaiheessa muistisairaus on, tulisi hoidon tavoitteena olla hyvä



elämänlaatu. Muistisairaalla on myös oikeus hyvään ja arvokkaaseen kuolemaan. Saattohoidossa tulisi kiinnittää huomiota itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen, yhteistyöhön läheisten kanssa ja inhimillisyyteen. (Käypä hoito-suositus 2010).

### 3.2 Yleisimmät muistisairaudet

Yleisin etenevä muistisairaus on Alzheimerin tauti, sen yleisyys kasvaa voimakkaasti iän myötä. Etenevää muistisairautta sairastavista 70 %:lla on Alzheimer ja se voi ilmetä sekamuotoisena jonkun muun aivosairauden kuten aivoverenkiertohäiriön kanssa. Tauti on harvinainen alle 65-vuotiailla kun taas yli 85-vuotiailla Alzheimeria esiintyy jo 15-20 prosentilla. Taudin varsinaista syytä ei tunneta mutta erilaisia riskitekijöitä tunnetaan, joiden tiedetään lisäävän todennäköisyyttä sairastua. Alzheimerin tauti on tyypillisin vaihe in etenevä aivosairaus, ja sen oireet aiheutuvat tiettyjen aivoalueiden vaurioista. (Hallikainen 2014, 264.) Alzheimerin taudissa aivoissa tapahtuu neuropatologisia muutoksia ja nämä vaurioittavat aivosoluja ja hermosätköjä. Vaurioiden seurauksena muisti ja tiedonkäsittelytaidot heikentyvät. Tauti jaotellaan tyypilliseen, epätyypilliseen ja sekatyypilliseen tautimuotoon. Tyypillisessä tautimuodossa tauti alkaa lähimuistin ja uuden oppimisen häiriöillä. Epätyypillisessä tautimuodossa ongelmia on toiminnan ohjauksessa, puheessa tai hahmottamisessa. Sekatyypillisessä Alzheimerin taudissa oirekuva värityy jonkun muun rappeuttavan aivoverenkiertosairauden mukaan. Tauti alkaa useimmiten tasaisesti ja hitaasti, tosin nopeamman etenemisen vaiheita ja suvantovaiheita voi esiintyä. Taudin kaikissa muodoissa kesto ja eteneminen ovat melko samanlaisia. Ensioireista kuolemaan on keskimäärin 12 vuotta mutta se voi vaihdella muutamasta vuodesta 20 vuoteen. Yleisin välitön kuolinsyy on keuhkokuume. (Hallikainen 2014, 264.)

Kliininen oirekuva jaotellaan varhaiseen, lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan Alzheimerin tautiin. Varhaisimpia oireita ovat muistivaikeudet, erityisesti uuden muistiaineksen mieleen painaminen ja episodisen muistin heikentyminen. Muistitoiminnot ovatkin kaikissa taudin vaiheissa vaikeimmin vaurioitunut kognitiivisen toiminnan osa-alue. Käytösoireet lisääntyvät taudin edetessä ja ne myös vaikeutuvat. Lievän taudin oireiston kuuluu esimerkiksi sanojen löytymisen vaikeutta, masennusta, vetäytymistä aktiviteeteista ja rahankäytön ongelmia. Taudin keskivaiheessa itsenäinen selviytyminen heikkenee entisestään ja sairautentunto on heikentynyt. Harhaluuloisuus ja levottomuus lisääntyvät. Myös laihtumista voi esiintyä. (Käypä hoito-suositus 2010.) Taudin vaikeassa vaiheessa muistisairas elää omaa lapsuuttaan jolloin valvonnan ja avun tarve on suuri. (Hallikainen 2014, 268.) Lisäksi oireistoon kuuluu muun muassa rajoittunut puheentuotto, puheen ymmärtämisen vaikeudet, inkontinenssi, levottomuus, aggressiivisuus ja töpöttävä kävely. (Käypä hoito-suositus 2010.)

Toiseksi yleisin syy etenevälle muistisairaudelle on aivoverenkiertosairaus joka tunnetaan myös nimellä vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen, joka aiheuttaa muistin ja tiedonkäsittelyn

lyn heikentymistä. Aivoverenkiertosairus kattaa kaikista sairastuneista 15-20 % ja lisäksi sitä esiintyy muiden muistisairauksien yhteydessä. Aivoverenkiertosairus jaotellaan kahteen eri päätyyppiin jotka ovat suurten suonten tauti ja pienten aivoverisuonten tauti. Vaskulaarinen kognitiivinen heikentymä aiheutuu aivoverenkiertoon syntyvistä häiriöstä joita ovat muuan muassa aivoverenvuodot, infarktit, hemodynaamiset tekijät, verisairaudet ja erilaiset verisuonitaudit. Vaskulaarinen kognitiivinen heikentymä syntyy monen eri tekijöiden yhteisvaikutuksesta joita ovat ylipaino, kohonnut verenpaine, diabetes, tupakointi, suuri kolesterolipitoisuus ja liikunnan vähäisyys. (Melkas, Jokinen, Erkinjuntti 2015, 137-139.)

Vaskulaarisessa kognitiivisessa häiriössä on kyse oireyhtymästä, ei erillisestä sairaudesta. Pienten suonten taudissa keskeinen syy on aivojen läpäisevien pienten verisuonien ahtautuminen jonka seurauksena voi syntyä iskeemisia muutoksia ja infarkteja. Pienten suonten taudissa oireet liittyvät otsalohkon säätelytoimintojen häiriöön. Aivoverenkiertosairauden tyypillinen varhainen oire on toiminnanohjauksen häiriö. Käyttöoireina voi esiintyä psykomotorista hidastumista, masennusta ja persoonallisuuden muutoksia. Suurten suonien taudissa eli moni-infarktitaudissa kyse on verisuonten kalkkeutumisesta ja sydänperäisistä infarkteista. Varhaisia oireita ovat puheen häiriöt, kömpelyys, lievä muistihäiriö, suupielen roikkuminen sekä toiminnan ohjauksen häiriö. Oireet ovat riippuvaisia vaurion laajuudesta ja sijainnista. Usein oireet alkavat nopeasti. (Erkinjuntti, Melkas, Jokinen 2014, 276-278.)

Otsa-ohimolohkorappeumat on aivojen pintaosia rappeuttava, ja täten etenevä muistisairaus. Sitä esiintyy erityisesti keski-ikäisillä ja työikäisillä. Eteneviä muistisairauksia sairastaa otsa-ohimolohkon rappeumaa 5-10 %. Sairauden diagnosointi on haastavaa koska ensi oireet eivät vastaa tyypillistä muistisairautta. Ensioireina esiintyykin persoonallisuuden ja käyttäytymisen muutoksia, jolloin epäillään usein psykiatrasta sairautta. Otsa-ohimolohko rappeuma jaetaan kolmeen alatyyppiin, yleisin on otsalohkodementia eli frontaalinen dementia. Lisäksi alatyyppejä on semanttinen dementia ja etenevä sujumaton afasia. Näiden kliininen oirekuva ja oireiden eteneminen vaihtelevat hyvin paljon. Kuitenkin oireisto etenee melko nopeasti ja keskimääräinen elinikä on 6- 10 vuotta oireiden alusta. (Remes 2014, 281-282.)

Yleisin otsa-ohimolohkorappeumista on otsalohkodementia ja se kattaa puolet koko oireyhtymästä. Otsalohkodementian tyypillisiä oireita ovat persoonallisuuden ja käyttäytymisen muutokset, jolloin sairastuneen käytös muuttuu joustamattomaksi ja impulsiiviseksi. Lisäksi muita oireita ovat estottomuus, tahdittomuus, apatia, lisääntynyt kiroilu sekä seksuaalispainotteinen puhekieli. Oireet voivat alkaa joskus myös psykoosioirein. Muistioireet ilmaantuvat usein vasta taudin myöhäisemmässä vaiheessa. Sementtistä dementiaa sairastaa koko oireyhtymästä 25 prosenttia. Oireistoon kuuluu heikentynyt kyky nimetä ja tunnistaa asioita tai esineitä. Puheentuotto säilyy useimmiten normaalina mutta sanojen sisällön merkitys häviää. Alatyypeistä harvinaisin on etenevä sujumaton afasia, mihin liittyy vahvasti puheentuottamisen hei-

kentyminen. Sairauden loppuvaiheessa osasta sairastuneista voi tulla täysin puhumattomia. (Remes 2014, 282.)

Oireyhtymän kaikkiin alatyyppeihin taudin edetessä voi liittyä erilaisia fyysisiä oireita kuten muun muassa hitautta, jäykkyyttä, pidätyskyvyttömyyttä ja vapinaa. Liikehermorappeumaa eli motoneuronitautia esiintyy 10-15 prosentilla sairastuneista muiden oireiden lisäksi. Liikehermorappeuma esiintyy useimmiten jo sairauden alkuvaiheessa lyhentäen elinaikaa merkittävästi. Otsa-ohimolohkorappeuma on osittain perinnöllistä, sairastuneista 30-45 prosentilla esiintyy oireyhtymää suvussa. (Remes 2014, 282,284.)

Lewyn kappale-taudin osuus kaikista etenevistä muistisairauksista on 10-15 prosenttia. Taudin diagnosointi on vaikeaa koska sen tunnistamiseksi ei ole olemassa tutkimusta. Tämän takia Lewyn kappale -tauti on alidiagnosoitu ja se diagnosoidaan virheellisesti Parkinsonin tai Alzheimerin taudiksi. Lewyn kappale-taudissa aivokuoressa tapahtuu patologisia muutoksia hermosolujen sisällä. (Hartikainen 2014, 287-288.) Toinen Lewyn kappale-taudin patologiaan liittyvä sairaus on Parkinsonin tauti. Tavallisesti Lewyn kappale-tauti alkaa 50-80- ikävuoden iässä. Sairauden kesto on ensioireista kahdesta 12:sta vuotta. (Rinne 2015, 165-166.) Lewyn kappale-taudin oireistokuvaan kuvaan kuuluu psykiatriset sekavuusoireet, parkinsonisminoireet, muistin heikentyminen, unen häiriöt, nopeat vireystilan muutokset, sosiaalisen toimintakyvyn heikentyminen, aggressiivinen käytös sekä autonomisen hermoston häiriöt kuten kohtausmaiset tajunnanhäiriöt ja pyörtymiskohtaukset. Neuropsykiatriset oireet ovat Lewyn kappale-taudissa yleisempiä ja myös vaikeampia kuin Alzheimerin taudissa. Lewyn kappale-taudissa kesto voi olla lyhyempi ja kuolleisuus on korkeampi kuin Alzheimerin taudissa. (Hartikainen 2014, 288-290.)

Suomessa sairastaa Parkinsonin tautia arviolta noin 10 000 henkilöä ja taudin varsinaista syytä ei tunneta mutta tauti on osittain perinnöllistä. Suurimmalle osalle Parkinsonin tautia sairastavalle kehittyy myös muistisairaus ja suomessa on arviolta 3000 henkilöä jotka sairastavat Parkinsonin taudin muistisairautta. Parkinsonin taudin muistisairaus on piirteiltään lähes samanlainen kuin Lewyn kappale-tauti. Lewyn kappale-taudissa ja Parkinsonin taudissa aivoihin kerääntyy samanlaisia Lewyn kappaleita. Taudit eroavat ensioireiltaan toisistaan. Parkinsonin taudissa motoriset oireet ilmaantuvat ensimmäisenä ennen kognitiivisia oireita. Lewyn kappale-taudissa kognitiiviset oireet ilmaantuvat taas ensimmäisenä ja motoriset oireet myöhemmin. (Vataja 2014, 295-296.) Parkinsonin tauti vaikuttaa vahvasti myös tunne-elämää ja kognitiota säätelevien hermoratojen toimintaan, jonka takia oireet ovat hyvin laaja-alaisia. Muita oireita ovat muun muassa aistiharhat, masennus, unihäiriöt, ummetus, muistivaikeudet, huimaus, kivut joille ei ole elimellistä syytä sekä aloitekyvyttömyys. (Vataja 2014, 295.)

### 3.3 Muistisairaahan toimintakyvyn tukeminen

Keskeinen osa ihmisen hyvinvointia on toimintakyky. Toimintakyky käsittää ihmisen fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset edellytykset selviytyä elämän jokapäiväisistä toiminnoista. Toimintakyky on riippuvainen ympäristön kielteisistä ja myönteisistä vaikutuksista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015).

Suurin ympärivuorokautisen hoidon ja huolenpidon tarpeeseen vaikuttava tekijä on muistisairaus. Kun ympärivuorokautinen hoito on tavoitteellista, tarjoaa se muistisairaille mahdollisuuden hyvään elämään sen loppuun saakka. Korkealaatuisen hoidon tunnuspiirre on kuntoutumista edistävä toiminta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 12-13). Kuntouttavan työteen tavoitteena on tukea muistisairaahan henkilön mahdollisimman normaalia elämää muistisairaudesta huolimatta. Tämä tarkoittaa, että tunnistetaan jäljellä olevien toimintakyvyn osa-alueet ja rakennetaan hoito näiden varaan. (Olkonieni & Korhonen 2009, 25).

Suontaka-Jamalainen (2011,46) tutki tutkimuksessaan muistisairaahan käytösoireita ja toimintakykyä vanhuspsykiatriisessa osastohoidossa. Ympärivuorokautista hoitoa tarvitsevilla nousi esiin alhaisempi toimintakyky, etenkin huonempi suoriutuminen wc- toiminnoista, heikompi liikkumiskyky sekä suolen- ja rakon toiminnan ongelmat. (Suontaka-Jamalainen 2011, 50). Nämä toimintakyvyn heikentymisen osa-alueet nousevat myös suurimmaksi avun tarpeen kohteiksi. Päivittäisistä toiminnoista eniten apua tarvitaan pidätyskykyyn ja peseytymisessä liittyvien toimintojen kanssa. (Lepistö 2015, 34). Hoitohenkilökunta taas kokee kuormittavimpana etenkin käytösoireet kuten aistiharhat, aggressiivisen käytöksen, vaeltelun, unihäiriöt sekä ahdistuneisuuden. (Suontaka-Jamalainen 2011, 50.)

Edellytys laadukkaalle hoidolle on, että hoitohenkilökunnalla on riittävästi tietoa etenevistä muistisairauksista ja näiden erityispiirteistä. Pitkälle edenneen muistisairaudessa tärkeää olisi erityisesti ylläpitää jäljellä olevaa toimintakykyä. Lisäksi muistisairas tulisi huomioida aina yksilönä. (Suontaka-Jamalainen 2011, 53). Kuntoutumista ja toimintakykyä edistävän hoidon tulee rakentua muistisairaahan henkilön kognitiivisten, fyysisten, psyykkisten sekä sosiaalisten voimavarojen tavoitteelliseen käyttöön jolloin tuetaan toimijuutta. Toimintakykyä ja kuntoutumista edistävän hoidon perusta on mielekäs tekeminen. Mielekkään toiminnan tavoitteena on tukea muistisairaahan henkilön itsetuntoa, normaalisuutta, orientaatiota aikaan ja paikkaan sekä mahdollistaa onnistumisen ja aikaansaamisen kokemuksia. (Voutilainen 2010). Kun muistisairaus on edennyt pitkälle ja elämän pidentäminen ei ole enää päämäärä, on palliatiivinen hoito muistisairaahan kokonaisvaltaista hoitoa. Tällöin keskiöön nousee erityisesti kivun ja muiden mahdollisten oireiden lievittäminen mutta myös psyko-sosiaalisten ja elämäntähtämyksen huomioiminen. Kun hoitolinjaukset on tehty yksilöllisesti, tukee se muistisairaahan elämänlaatua myös kun kuolema lähenee. (Sosiaali- ja terveysministeriö).

#### 4 Muistisairauden vaikutukset vuorovaikutukseen

Vuorovaikutus on tärkeä osa jokaisen meidän elämää. Kanssakäyminen muiden ihmisten kanssa luo kokemuksen siitä, että olemme osa yhteisöä, emmekä ole yksin. Vuorovaikutukseen sisältyy puheen lisäksi myös eleet, ilmeet, äänensävy ja toiminta. Vuorovaikutukseen tarvitaan aina vähintään kaksi henkilöä ja se pitää sisällään asioiden tasavertaisen jakamisen ja aidon läsnäolon. Viestintä henkilöiden välillä vaikeutuu jos keskustelun toinen osapuoli ei kykene ilmaisemaan itseään tai ottamaan tietoa vastaan. Tällöin suuremman vastuun vuorovaikutuksen sujumisesta joutuu ottamaan keskustelukumppani. (Burakoff & Haapala 2013, 3).

Hoitotyössä korostuvat vuorovaikutukselliset tekijät, erityisesti muistisairaiden parissa työskennellessä. Muistisairaahan kohtaaminen voi olla hyvinkin haasteellista. Hoitotyössä potilaan ja hoitajan välinen suhde on yhteistyösuhde jonka tavoitteena on potilaan hyvän olon ja hyvinvoinnin toteutuminen. Hoitohenkilökunnalta edellytetäänkin vuorovaikutus- ja kohtaautumistaitoja. Kohtaautuminen tarkoittaa hoitotyöntekijän herkkyyttä tunnistaa toisen ihmisen tarpeet, lähteä liikkeelle toisen ihmisen lähtökohdista ja kykyä kuulla. (Kuivalainen 2007, 6-7).

##### 4.1 Kommunikointi ja kielenhäiriöt

Muistisairaahan yleisempiä kielellisiä vaikeuksia on sanan unohtuminen. Aivan tuttuakaan sana ei välttämättä muistu mieleen. Sanan ymmärtäminen voi olla myös vaikeaa. Sanojen katsotaan varastoituvan niin kutsuttuun semanttiseen muistiin. Sanojen haku ja varastointi muistista on monivaiheinen prosessi, joka voi häiriintyä monesta eri syystä. Semanttisen tiedonhaun prosessi käynnistyy kun ihmisen aistit ottavat informaatiota vastaan ja se yrittää selvittää mitä ihminen havaitsi. Tiedonhaun katsotaan tapahtuvan erilaisten käsitteiden ja näitä yhdistävien linkkien välityksellä. Muistisairaalla voi mennä myös käsiteluokat sekaisin jolloin esimerkiksi muistisairas voi ymmärtää mitä kulkuneuvolla tehdään mutta ei kykene erottamaan autoa junasta. Käsitteiden merkityspiirteiden rappeutumisesta kertoo myös virheellisen sanan valitseminen käsiteluokasta, jolloin muistisairas puhuu paidasta kun tarkoittaa housuja. (Laaksonen, Rantala, Eloniemi- Sulkava 2004, 35-36).

Sanojen tuottamiseen ja ymmärtämiseen vaikuttaa myös sanan tuttuus. Kun muistisairas on käyttänyt ja kuullut tiettyä sanaa riittävän usein, sen paremmin hän sen muistaa. Muistissa parhaimmiten säilyvät omat esineet, tutut paikat ja henkilökohtainen sekä elämänkerrallinen jokapäiväinen sanasto. Näitä kannattaakin hyödyntää hoitotyössä muistisairaahan toimintakyvyn tukemisessa. Vuorovaikutustilanteita myös helpottaa muistisairaahan oleminen tutussa paikassa. Hoitotoimien onnistumisen kannalta voi olla ratkaisevaa, että ne suoritetaan tutussa ympäristössä esimerkiksi omassa kylpyhuoneessa. (Laaksonen ym. 2004, 37). Oleellista muistisairaahan

hoidossa olisi tehdä niitä asioita jotka vielä onnistuvat ja ovat mieluisia. Esimerkiksi jos muistisairas on aiemmin nauttinut laulamisesta, se koetaan edelleen tärkeäksi. Varhain ja opetellut runojen ja laulujen sanat palautuvat mieleen vaikkakin puhetta olisi muutoin niukasti. (Burakoff & Haapala 2013, 9).

#### 4.2 Aistitoimintojen muutokset

län myötä monilla heikentyvät ihmisen tärkeimmät vastaanottokanavat eli näkö ja kuulo. Näitä molempia tarvitaan onnistuneeseen viestintään. Näkökykyä tarvitaan ympäristön havainnoinnin lisäksi myös keskustelukumppanin suun ja ilmeiden havainnointiin. Kuuloaistin avulla vastaanotetaan puhetta mutta myös sen avustuksella ihminen suuntautuu ympäristöönsä ja orientoituu tapahtumiin. Kun muistisairas ei hahmota ympärillään tapahtuvia asioita tai hänelle kohdistettua puhetta, seurauksena on hämmentyminen. Kuulon ja näön heikentymistä voidaan korvata osittain sillä, että muistisairas näkee puhujan kasvot. Tämä tarkoittaa samalle tasolle asettumista ja lähietäisyydellä olemista. Muita huomioitava asioita ovat esimerkiksi taustahälyn minimoiminen ja puhuminen selkeästi, yksi asia kerrallaan. (Burakoff & Haapala 2013, 5).

Aistitoiminnoista parhaiten säilyy tuntoaisti, koskettaminen viestiikin voimakkaasti. Koskettaminen on ihmisen varhaisin viestintätapa ja ehkä sen vuoksi se on myös parhaiten säilyvä. Koskettamisella voi välittää huolenpitoa, arvostusta ja lämpöä helpommin kuin sanoilla. Koskettaminen on parhaimmillaan terapeutin väline. Esimerkiksi levoton muistisairas voi rauhoittua kuuntelemaan kun hoitaja asettaa kätensä muistisairaaseen käsivarrelle. Kun muistisairaus on edennyt pitkälle ja kommunikaatio on vaikeutunut, voi kosketuksella viestittää läsnäoloa. Huomioitavaa on kuitenkin, ettei koskettamiseksi tuleminen välttämättä sovi kaikille. Se voi herättää vanhoja muistoja ja epämiellyttäviä tunteita. Koskettamisen tulee olla asiallista ja kunnioittavaa. (Laaksonen ym. 2004, 19).

#### 4.3 Muistisairaaseen käytösoireet

Muistisairaaseen on vaikea hallita ja ymmärtää ympäristönsä sääntöjä tai kuluvan ajan käsitettä. Päivämäärillä, kellonajoilla tai ihmisten nimillä ei ole samanlaista merkitystä kuin aikaisemmin. Muistisairas ei pysty noudattamaan yhteisiä sääntöjä tai hallitsemaan omia tunteitaan. (Pohjanvirta 2012, 60). Muistisairauteen liittyy käytösoireita ja sairastuneista 90 prosentilla on käytösoireita. Yleisimpiä käytöshäiriöitä ovat muun muassa ärtyneisyys, aggressio, ahdistuneisuus, harha-aistimukset, vaeltelu, tarkoituksen puuttuminen ja riisuutuminen, tavaroiden keräily ja kätkeminen sekä depressio. Käytöshäiriön syynä voi olla myös somaattinen vaiva, varsinkin jos oireisto alkaa äkillisistä. Somaattisena syynä voi olla muun muassa kipu, epämukavuutta aiheuttava tekijä (ummetus tai virtsaretentio), infektio ja epäasianmukainen

lääkitys. (Käypä hoito 2010). Muistisairas ei välttämättä itse tiedosta tai kykene kertomaan, jos hänellä on fyysisiä kipuja tai vaivoja (Pohjanvirta 2012,60.)

Käytöshäiriön aiheuttajana voi olla muistisairauden ja somaattisen syyn lisäksi myös oman hyvinvointitarpeen ilmaisu. Kun ympäristö ei ymmärrä muistisairaana tarpeita ja tunteita eikä käyttäytymisen syytä selvitetä, voi ahdistus ja ei-toivottu käyttäytyminen lisääntyä. Haasteellisesti käyttäytyvä muistisairas voi olla turhautunut, yksinäinen tai huolestunut perheensä tai omasta hyvinvoinnistaan. Hoitotilanteet voivat olla myös haasteellisia koska muistisairas ei välttämättä enää ymmärrä hyvinvointinsa kannalta tärkeitä asioita kuten peseytymistä, nukkumista ja lääkkeen ottoa. Tällaiset hoitotilanteet voivat muuttua helposti riitelyksi tai väitelyksi. On mahdollista, että muistisairaana tarpeet ja tunteet sivuutetaan tai hänet torjutaan. Käytösoire voi olla viesti muistisairaana pahasta olost ja mielen sisäisestä maailmasta jota kuunteleminen ja ymmärtäminen voi helpottaa. (Pohjanvirta 2012, 60-61).

Olennaista haasteellisissa tilanteissa on käsittää tunteiden tasolla miltä muistisairaasta tuntuu ja mitä häneltä voisi puuttua. Lähtökohtana on muistisairaana hyväksyminen. Pohjanvirta (2012, 61) kirjoittaa ”muistisairas ihminen ei halua riidellä. Hän haluaa elää uudelleen elämänsä hyvät hetket ja mahdollisesti selvittää vanhoja vaivaamaan jääneitä asioita”. Haasteellisia tilanteita helpottaakseen hoitaja voi helpottaa tilannetta olemalla johdonmukainen, kunnioittava, turvallinen, luotettava, selkeä, hyväksyvä ja arvostava. Hoitaja voi myös peilata ja vahvistaa muistisairaana viestejä siinä todellisuudessa jossa muistisairas elää. (Pohjanvirta 2012, 61).

#### 4.4 Muistisairaana muistot mukana nykypäivän tapahtumissa

Muistisairaana kokemat muistihäiriöt näkyvät eri tavoin hänen käyttäytymisessään. Vuorovaikutusta vaikeuttaa muistisairaana muistiin liittyvät hankaluudet. Muistisairaudessa muistiin liittyvät ajalliset ulottuvuudet voivat sekaantua keskenään, muistot voivat olla virheellisiä tai ne voivat vääristyä. Nämä kaikki vaikuttavat muistisairaana kokemaan tämänhetkiseen todellisuuskuvaan. Sekaannuksia voi kuvata neljällä erilaisella tapahtumalla; takauamat ja todellisuus, menneisyys-nykyhetki ja tulevaisuus, tunnelma- tunnemuisti ja muistin vääristymät. Näiden luonne on hyvä tunnistaa, koska se auttaa tulkitsemaan muistisairaana käyttäytymistä. ( Laaksonen ym. 2004, 26-27).

Takaumassa ja todellisuudessa voi vanhat muistot vallata mielen sekoittaen tämänhetkiset kokemukset. Vanhojen muistojen ja nykyisen todellisuuden sekoittuminen voi mahdollisesti luoda täysin uuden todellisuuden joka pitää sisällään pelkoa ja uhkaa. Ihminen puolustautuu uhkaavissa ja pelottavissa tilanteissa jolloin seurauksena voi olla aggressiivisuutta. Muistisairaana kokema pelko ja uhka eivät avaudu välttämättä hoitajalle. Esimerkiksi aiemmin koetut

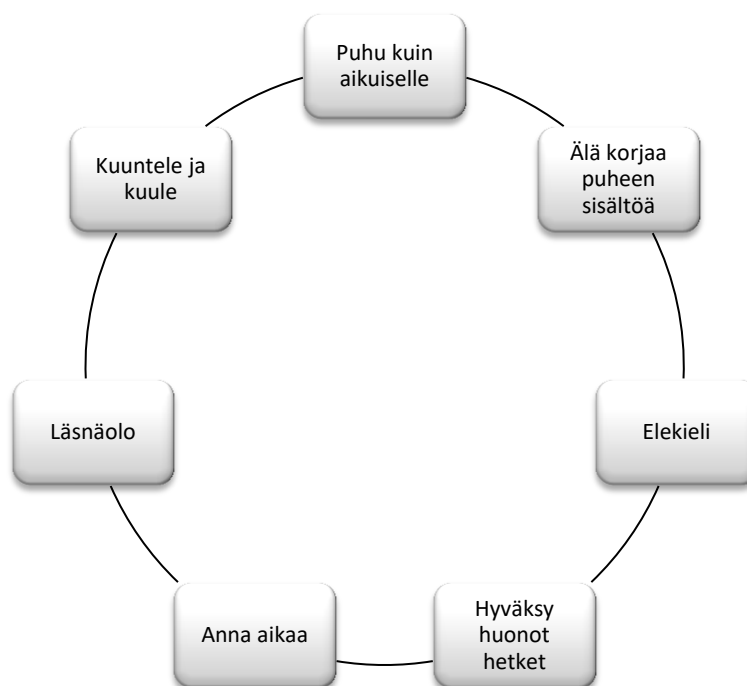
negatiiviset kokemukset intiimitilanteissa voi aktivoitua peseytymistilanteissa, jolloin seurauksena on aggressiivisuutta. Hoitaja voi omalla luotettavalla ja arvostavalla käytöksellään ehkäistä ja lieventää näiden muistojen sekoittumista. Menneisyys-nykyhetki ja tulevaisuudessa muistot ja todellisuus sekoittuvat melko samalla tavalla kuin aiemmin kuvatussa, mutta tapahtumat ovat myönteisiä. Muistot ja kokemukset jättävät muistijäljen, ja samankaltaiset tilanteet kuin menneisydessä voi aktivoitua uudestaan samantyyppisissä tilanteissa. Esimerkiksi tansseissa oman häävalssin kuuleminen voi tuoda hymyn muistisairaalle kasvoille. (Laaksonen ym. 2004, 26).

Tunnelma- ja tunnemuistista on vähemmän tutkittua tietoa. Aivovauriopotilaiden tutkiminen on lisännyt tietoa tunteiden muistista ja esimerkiksi rakkauden tunne on voimakas kokemus vaikkakaan rakkauden kohdetta ei välttämättä tunnisteta. Turvattomuuden ja pelon tunne voi taas herättää tunteen jolloin muistisairas kutsuu äitiään. Muistin väärentymässä taas on väärentymiä nykyhetken ja tulevaisuuden välillä. Muistisairaalle mieli harhautuu herkästikin välittömästi nähdyn ja kuullun välillä. Esimerkiksi muistisairaalle kerrotaan tarinaa pöydän ääressä ja pöydällä on mehulasi jonka muistisairas havaitsee. Havainnoinnin jälkeen tarinassa on mehulasi mukana, vaikkakaan se ei olisi olennaista tarinan kannalta. Hoitajan on tärkeää ymmärtää jatkaa keskustelua muistisairaalle luomilla ratkaisuilla, jolloin pystytään säilyttämään muistisairaalle itsearvostus. (Laaksonen ym. 2004, 27).

## 5 Muistisairaalle kohtaaminen

Muistisairaus vaikuttaa ihmisen vuorovaikutukseen, jolloin muistisairaalle kohtaaminen voi tuntua vaikealta tai haasteelliselta. Mikäli henkilö ei ymmärrä muistisairauden vaikutusta sairastuneen elämään tai ei tunne sen oireita, kohtaaminen on vaikeaa. Muistisairas tulisi kohdata aina ihmisenä, on hän muistisairas tai ei. Tämä on ensisijaista. (Muistiliitto 2016). Kohtaaminen on emotionaalista ja yksi hoivan tärkeistä tekijöistä. Muita hoivan tärkeitä tekijöitä ovat turvallisuuden tunteen tuottaminen, lähellä oleminen ja koskettaminen. Muistisairas vaistoa herkästi kuinka mielellään häntä hoidetaan tai kohdataan yleisesti. (Räsänen 2011, 170). Alla on kuvattuna tärkeimpiä neuvoja kohtaamiseen kun muistisairaus on jo edennyt pidemmälle.





Kuvio 2. Muistisairaahan kohtaaminen (Muistiliitto 2016.)

### 5.1 Sanattomat viestit vuorovaikutuksessa

Vuorovaikutus ihmisten välillä pitää sisällään ne kaikki tavat joilla ihmiset kohtaavat. Nonverbaalinen eli sanaton viestintä kattaa suuremman osan ihmisten välisestä vuorovaikutuksen merkityksestä ja sisällöstä kuin kielellinen kommunikaatio. Sanattomalla viestinnällä on suuri merkitys sille mitä puhutulla viestillä todellisuudessa tarkoitetaan. Sanattoman viestinnän ja kielellisen kommunikaation tulisikin olla tasapainossa keskenään. Kun näiden välillä on katkosta tai epäsuhtaisuutta, voi syntyä väärinkäsityksiä ja hämmennystä. Muistisairaahan käyttäytymiseen vaikuttaa enemmän ele- ja ilmeviestit kuin puhuttu puhe. (Laaksonen ym. 2004, 28). Haapala (2015, 74) viittaa tutkielmassaan aiemmin tehtyyn tutkimukseen, jossa todettiin, että nonverbaalisen eli sanattoman viestinnän avulla muistisairaavat pystyvät säilyttämään asemansa ja osallisuutensa maailmassa jossa kommunikaatio on suuressa osassa. Sanaton viestintä voi korvata osaltaan kielellisten kognitiivisten taitojen menetystä. Sanattomalla viestinnällä on suuri merkitys muistisairaiden kohdalla ja se tunnustetaankin mutta jätetään useimmiten kuitenkin huomioimatta. (Haapala 2015, 74).

Muistisairaajat henkilöt kykenevät olemaan vuorovaikutuksessa sanattoman viestinnän keinoin. Sanattoman viestinnän avulla ilmaistaan itseään, mutta myös tulkitaan toisia ihmisiä sosiaalisissa tilanteissa. Muistisairaiden henkilöiden parissa olevien ja heidän kanssaan työskentelevien tulisikin turvautua enemmän sanattomaan viestintään kuin sanalliseen puheeseen. Muistisairaita tulisi myös kannustaa sanattoman viestinnän käyttöön vuorovaikutuksessa. Kannustamisella sanattomaan viestintään on positiivisia vaikutuksia, se voi parantaa muistisairaahan itse-

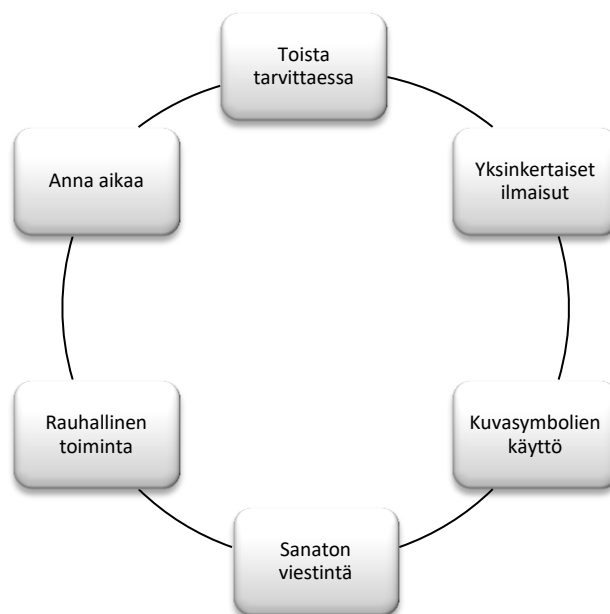
tuntemusta, katkaista vuorovaikutuksen heikentymiskiirteen ja myös sitouttaa vuorovaikutuksellisen maailman pariin. (Haapala 2015, 75).

Vuorovaikutus voi olla myös etäännyttävää, jolloin kommunikointi on välttelevää ja etäännyttävää. Tämän seurauksena muistisairas voi kokea itsensä hylätyksi. Ihmiset ovat yksilöjä ja toiset ovat herkempiä sanattoman viestinnän ja puheen tulkitsemisessa. Sanattoman viestinnän etäännyttäjiä ovat muun muassa äänensävy (vihaisuus, kiire, teennäinen selkeys), kasvojen ilmeet (tuijottaminen, otsan kurtistaminen) ja puhuminen kolmannessa persoonassa muistisairaahan ohi. Kun muistisairas tulkitsee näitä eleitä, se herättää kysymyksiä hänessä ja voi aiheuttaa pelkoa tai jopa aggressiivisuutta. Reaktioiden tulkitsemista auttaa esimerkiksi hoitajan tietämys muistisairaahan elämänhistoriasta. Kolmannessa persoonassa puhuminen syntyy helposti esimerkiksi hoitotilanteissa hoitajien välillä tai omaisten kanssa keskustellessa. Muistisairas tulisi huomioida vuorovaikutustilanteissa omana itsenään, esimerkiksi ystävällisen katseen välityksellä. (Laaksonen ym. 2004, 31).

## 5.2 Puhe ja kielelliset toiminnot kommunikaation tukena

Vuorovaikutuksessa kielellä on monta tehtävää, ja yksi sen olennaisimmista tehtävistä on tiedon välittäminen. Kielellä on kuitenkin myös inhimillisempi tehtävä, yhteyden saaminen toiseen henkilöön. Kielen avulla luomme sosiaalisia suhteita, jotka estävät yksinäisyyttä. Jokaiselle ihmiselle ymmärretyksi ja kuulluksi tuleminen on tärkeää. Kielellä pystymme toteuttamaan, kertomaan ja ilmaisemaan tunteitamme ja kokemuksiamme mutta myös vaikuttamaan ympäristöömme. Mikäli meillä ei ole kieltä kommunikaation tukena, emme ole kykeneväisiä vaikuttamaan meitä koskeviin asioihin. Muistisairaalla tämä voi tarkoittaa esimerkiksi kyvyttömyyttä ilmaista perustarpeita, kuten wc-hätää joka voi aiheuttaa pelkoa ja ahdistusta. (Laaksonen ym. 2004, 34).

Vuorovaikutuksella on keskeinen rooli arjen sujumiselle. Vuorovaikutus on keino hoitamisessa ja ohjaamisessa. Vuorovaikutuksen taitaminen hoitotyössä on olennainen osa ammattitaitoa. Muistisairauden myötä kielelliset toiminnot vaikeutuvat, myös puheen ymmärtäminen. Tällöin onkin tärkeää luoda turvallinen ja rauhoittava ilmapiiri kun puhutut sanat eivät rauhoita muistisairasta. Rauhallinen ja turvallinen ympäristö luo ja vahvistaa muistisairaahan turvallisuuden tunnetta ja luottamusta. (Mönkäre 2014, 94). Alla kuvattuna kaavio ratkaisukeinoista kun kielen ja puheen tuottaminen sekä puheen ymmärtäminen on vaikeutunut.



Kuvio 3. Ratkaisukeinot (Muistisairaahan kuntouttava hoito 2014.)

### 5.3 Hoitava vuorovaikutus

Hoitosuhteessa tapahtuva vuorovaikutus on monitasoinen yhteys ihmisten välillä ja se sisältää vastavuoroista viestintää, joka tapahtuu puheen ja sanattoman viestinnän välityksellä. Muistisairaiden kanssa työskennellessä, hoitajan ymmärrys on avainasemassa jotta muistisairas tulee ymmärretyksi. Muistisairaahan käytöksessä tapahtuvat reaktiot ovat heijastumia muistisairaahan omista henkilökohtaisista kokemuksista, mutta myös hoitajasta välittyvästä tunteesta tai kokemuksesta. Merkittävä haaste hoitotyössä on toimiva kommunikaatio, erityisesti muistisairaiden parissa työskennellessä. Toimivan kommunikaation edellytyksenä on hoitajan oman itsetuntemuksen tietämys ja sen kehittäminen, mutta myös muistisairaahan reaktioiden ymmärtämistä. Jokaisessa vuorovaikutustapahtumassa kohtaavat muistisairaahan ja hoitajan uskomukset sekä arvot. (Laaksonen ym. 2004, 19). Kun vuorovaikutus muistisairaahan ja hoitajan välillä on yksilöllistä, ystävällistä, kunnioittavaa, rauhallista ja turvallista, tukee se muistisairaahan päätöksentekoa sekä itsemääräämisoikeutta. Tämä edellyttää hoitajalta muistisairaahan taustan ja persoonallisuuden tuntemista (Hultqvist 2013, 13).

Hoitavan vuorovaikutussuhteen perusta hoitajan ja muistisairaahan välillä on empatia ja luottamus. Luottamus perustuu ihmisen aiempiin kokemuksiin hänen elämässään. Muistisairaahan käytösoireisiin sisältyy myös epäluuloisuus, joka vaikuttaa hoitotyöhön. Olisikin tärkeää muistaa, että hoitotilanne on aina muistisairaalle todellinen ja uusi tilanne sekä reaktioihin voi vaikuttaa eletyn elämän tapahtumat ja millainen käsitys muistisairaalla on luottamuksesta. Empatia tarkoittaa ihmisen kykyä asettua toisen henkilön tilanteeseen. Muistisairaudessa muistisairaahan kokemukset, todellisuus ja käyttäytyminen voi olla usein vaikeasti ymmärrettä-

viä, jolloin nämä luovat haasteita arki hoitotyöhön. Empatiaa kuitenkin pystyy viestittämään sanattoman viestinnän avulla, esimerkiksi hymyilemällä, olemalla luonteva, vapautunut ja avoimella katsekontaktilla. Jotta vuorovaikutus olisi toimivaa hoitotilanteissa, edellyttää se hoitajalta empatian ja luottamuksen lisäksi rohkeutta, kärsivällisyyttä, joustavuutta sekä luovuutta. Tärkeää on myös huomioida hoitohenkilökunnan jaksaminen, koska se vaikuttaa suuresti hoitosuhteisiin, jotta ne olisivat toimivia. (Laaksonen ym. 2004, 24).

## 6 Opinnäytetyön toteutus

### 6.1 Aineiston keruu

Tässä opinnäytetyössä käytetään kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Laadullinen tutkimus pyrkii ymmärtämään kohteen esiintymisympäristön ja taustan, sekä tarkoituksen ja merkityksen (Jyväskylän yliopisto 2015.) Laadullinen tutkimus on tiedon kokonaisvaltaista hankintaa ja se kootaan aidoissa ja luonnollisissa tilanteissa. Laadullisessa menetelmässä suositetaan myös ihmisiä tiedon keruun menetelmänä. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 164). Kun laadullinen tutkimus on suunniteltu hyvin ja toteutettu perusteellisesti, saadaan monipuolista tietoa joka lisää ymmärrystä ilmiöön ja sekä sen syy-seuraussuhteisiin (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Laadullisen tutkimuksen aineistoa pystytään keräämään monella eri tapaa, näistä tunnetuimmat ovat havainnointi, kysely, haastattelu ja dokumenttien käyttö (Hirsjärvi ym. 2009, 191-192.) Tämän opinnäytetyön menetelmäksi on valittu teemahaastattelu.

Haastattelu voidaan jakaa eri haastattelutyyppeihin, kuten strukturoitu haastattelu (lomakehaastattelu), teemahaastattelu ja avoin haastattelu. Teemahaastattelu sijoittuu strukturoidun ja avoimen haastattelun väliin ollen puolistrukturoitu haastattelu. (Hirsjärvi ym. 2009, 208-209). Teemahaastattelu ei etene tarkkojen tai valmiiksi muotoiltujen kysymysten avulla vaan vapaammin kohdentuen jo ennalta suunniteltujen teemojen avulla. Teemahaastattelun tarkoituksena on pyrkiä huomioimaan tutkittavien ihmisten tulkinnat ja heille annetaan tilaa puhua vapaasti. Keskusteluissa silti pyritään pitämään mukana ennalta mietityt teemat. Teemahaastattelu on siis keskustelunomainen tapahtuma, jossa käydään läpi ennalta mietittyjä teemoja. Teemojen ei tarvitse edetä tietyssä järjestyksessä vaan puhumisjärjestys on vapaa. Kaikkien haastateltavien kanssa ei tarvitse välttämättä puhua kaikista teemoista samansuuruisessa laajuudessa. Teemahaastattelun toteuttaminen vaatii huolellista perehtymistä aihepiiriin sekä haastateltavien tilanteen tuntemista, jolloin haastattelu pystytään kohdentamaan tiettyihin teemoihin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Teemahaastattelu voidaan toteuttaa yksilöhaastatteluna, parihaastatteluna tai ryhmähaastatteluna (Hirsjärvi ym. 2009, 210.) Tässä opinnäytetyössä käytetään yksilöhaastattelua ja se on

kaikista yleisin haastattelumuoto. Keskustelut yksilöhaastattelussa voivat olla vapautuneempia ja luontevampia. Haastattelijan tulee valmistautua haastatteluun hyvin ja erityisesti yksilöhaastattelu edellyttää haastattelijalta hyviä vuorovaikutustaitoja. Haastattelijan tulee olla myös kiinnostunut aiheesta. Jotta haastattelun tavoitteet saavutettaisiin, täytyy molempien osapuolien olla motivoituneita haastatteluun. On tärkeää kertoa myös haastateltavalle vaitiolovelvollisuudesta ja siitä, että hänen henkilöllisyyttä ei paljasteta missään työn vaiheessa. Myös haastattelupaikkaan tulee kiinnittää huomiota, koska paikan valinnalla voi olla ratkaiseva merkitys haastattelun tuloksiin. Paikaksi tulisi valita mahdollisimman rauhallinen paikka, jolloin välttyään häiriötekijöiltä. (Opinnäytetyöpakki, Kajaanin ammattikorkeakoulu 2014).

Tähän opinnäytetyöhön teemahaastatteluun valittiin kolme eri teemaa. Tutkimuskysymykset ja teoreettinen viitekehys toimivat perustana valituille teemoille. Ensimmäinen teema perustui opinnäytetyön ensimmäiseen tutkimuskysymykseen joka oli hoitajien kokemukset muistisairaana kanssa käydystä vuorovaikutuksesta. Toinen teema muodostui hoitohenkilökunnan kokemuksista tilanteista, jolloin kohtaaminen koetaan haasteelliseksi. Viimeinen teema muodostui henkilökunnan ratkaisukeinoista haastavissa tilanteissa.

Opinnäytetyön teemahaastattelun kohderyhmäksi valikoitui Helsingin yliopiston yhteistyökumppanin omistama yksityinen hoitokoti Pohjanmaalla. Hoitokotiin lähetettävä haastatteluiden kutsu (Liite 2) sekä teemahaastattelun runko (Liite 1) hyväksyttiin opinnäytetyön ohjalla. Haastattelut järjestettiin hoitokodissa 7-8.4.2016. Alkuperäisen suunnitelman mukaan tarkoitus oli haastatella 9 hoitotyöntekijää, mutta työaikaresurssien takia haastatteluja kertyi 7 kappaletta. Haastattelut järjestettiin kahtena eri päivänä haastatteluiden määrästä johtuen, jolloin opinnäytetyön tekijä yöpyi hoitokodissa. Kuusi haastattelua toteutettiin hoitokodin erillisessä tilassa, jossa haastateltava ja opinnäytetyöntekijä istuivat vastatusten pöydän ääressä. Ensimmäisessä haastattelussa testattiin nauhurin toimivuus, ja nauhuri oli sijoitettu jokaisessa haastattelussa keskelle pöytää, jotta keskustelun äänet tallentuisivat hyvin. Kuudes haastattelu suoritettiin illalla 7.8.2016 hoitokodin yleisissä tiloissa, kuitenkin niin, että paikalla oli vain haastateltava ja opinnäytetyön tekijä. Jokaiselle haastateltavalle kerrottiin ennen haastattelun alkua tutkimuksen aiheesta ja tarkoituksesta. Lisäksi haastateltaville korostettiin, että kaikki saatu aineisto on luottamuksellista ja heidän anonymiteettinsä suojattaisiin. Haastateltaville kerrottiin myös aineiston tuhoamisesta heti kun opinnäytetyö valmistuu.

Haastatteluissa vallitsi rento sekä avoin ilmapiiri ja keskustelua käytiin paljon. Haastattelut etenivät teemarungon mukaisesti. Tarvittaessa haastattelija esitti tarkentavia kysymyksiä ja ohjasi keskustelua teemojen mukaisesti. Haastattelut olivat kestoltaan noin 20 minuutista puoleen tuntiin. Haastatteluiden jälkeen nauhoitettu aineisto purettiin koneelle ja nauhuri

tyhjennettiin sekä palautettiin kirjastoon. Aineisto litteroitiin mahdollisimman pian haastatteluiden jälkeen.

## 6.2 Aineiston analyysi

Ydinasia tutkimuksen teossa on kerätyn aineiston analyysi, sen tulkinta ja johtopäätökset. Työn analyysivaiheessa työn tekijälle selviää, minkälaisia vastauksia hän saa tutkimusongelmaansa (Hirsjärvi ym. 2009, 221). Aineiston analyysi aloitettiin haastattelujen litteroinnilla. Litteroinnilla tarkoitetaan nauhoitetun puhemuotoisen aineiston kirjoittamista puhtaaksi (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Yksiselitteistä ohjetta litteroinnin tarkkuuteen ei ole. Kuitenkin ennen litteroinnin suorittamista olisi hyvä tietää minkä tyyppistä analyysia aiotaan tehdä kuin myös että käytetäänkö litteroinnissa tietokoneella suunniteltua analyysiohjelmaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 222). Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysi menetelmä ja sitä voidaan käyttää monenlaisissa laadullisella menetelmällä kerätyn aineiston analyysissä. Sisällön analyysissä tulkitaan ja luokitellaan saatua aineistoa jonka jälkeen aineisto tiivistetään. Sisällönanalyysi voidaan tehdä deduktiivisesta eli teorialähtöisestä, aineistolähtöisestä eli induktiivisesta tai abduktiivisesta eli teoriaohjaavasta näkökulmasta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93- 97).

Tässä opinnäytetyössä hyödynnetään deduktiivista sisällönanalyysin menetelmää. Teorialähtöinen analyysi on perinteinen analyysimalli, joka perustuu teoreettiseen viitekehykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 99). Aineiston analysointi aloitetaan muodostamalla analyysirunko, jota ohjaa mallit, käsitteet tai teemat. Aineistosta poimitaan näitä teemoja ja luokituksia ilmentäviä ilmaisuja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 136). Tämän opinnäytetyön analyysi aloitettiin huolellisella tutustumisella litteroituun aineistoon eli haastattelusta kerättyyn materiaaliin. Litteroidut haastattelut luettiin useampaan kertaan läpi, jotta aineisto tulee tutuksi. Aineiston tutustumisen jälkeen muodostettiin analyysirunko (liite 3), joka perustui opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen ja opinnäytetyön kysymyksiin. Analyysirunkoon muodostui kolme pääkategoriaa: kokemukset muistisairaana kanssa käydystä vuorovaikutuksesta, muistisairaana kohtaamisen haasteet ja haastavien tilanteiden ratkaiseminen. Analyysirunko perustuu opinnäytetyön teemoihin. Aineiston luokittelu analyysirunkoon helpottui, kun litteroidusta aineistosta alleviivasi eri väreillä kuhunkin teemaan kuuluvan vastauksen. Kuhunkin kategoriaan siirrettiin haastatteluista saatu vastaus sellaisenaan. Analyysirunkoon muodostuttua sitä tarkasteltiin, jotta se vastaisi opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Haastatteluista osa saadusta aineistosta oli sellaisia, että ne olisivat sopineet myös muihin kategorioihin. Tällöin opinnäytetyön tekijä tarkasteli vastauksia peilaten opinnäytetyön kysymyksiin ja sijoitti sen parhaimmin soveltuvaan luokkaan.

## 7 Opinnäytetyön tulokset

### 7.1 Kokemukset vuorovaikutuksesta muistisairaana kanssa

Hoitohenkilökunnan kokemukset muistisairaana kanssa käydystä vuorovaikutuksesta olivat melko yhteneväisiä. Vastauksissa korostui erityisesti muistisairaana tunteminen ja se kuinka pitkälle edenneestä muistisairaudesta oli kyse. Muistisairaana historian ja elämänkaaren tunteminen koettiin tärkeänä vuorovaikutuksen kannalta. Hoitajat kokivat, että vaikka kyseessä olisi hyvin muistisairas asukas, hänen kanssaan pystyi olemaan vuorovaikutuksessa esimerkiksi sanattoman viestinnän välityksellä. Eläimet ja pienet lapset herättivät myös tunteita muistisairaalla, joka ei enää muutoin kommunikoinut tai kykenyt ruokailemaan itse. Vastauksista selviää myös, että lähimuisti koettiin muistisairaille heikentyneeksi. Muistisairaana kanssa käydyt keskustelut keskittyivät myös lähinnä samoihin asioihin. Vanhat aikaisemmat tapahtumat muistettiin ja näitä hyödynnettiin myös vuorovaikutuksessa.

*” Riippuu minkäasteinen muistisairaus on niin yleensä alkuvaiheessa he ovat hyvin haastavia ja hankalia ja kun ne tuskastuu niinku ittekin siihen että kun ne ei muista ja sitten taas kun se sairaus etenee niin se myös armahtaa samalla ja sitten se taas helpottuu.”*

*” [...] riippuu miten kauan on ollut tekemisissä sen ihmisen kanssa ja yleensä ne keskustelut pyörivät niinku niiden samojen asioiden ympärillä”*

*”Tilanteet ovat monenlaisia, että yleensä heillä on lähimuisti on heikko ja sitten on helppo jos tietää ja tuntee asiakkaan, esimerkiksi tuttuihin asioihin, harrastuksiin ottaa kiinni niin että vaikeissakin tilanteissa se asia helpottuu ja sitten siitä pääsee eteenpäin.”*

*” [...] että vanhathan asiathan sitä yleensä kumpuaa siten että ollaan siinä vanhassa ajassa ja tuota se lähimuisti, että ei muisteta mitä on 5 minuuttia sitten tapahtunut”*

*” [...] mutta huomaa että niinku ilmeistä ja eleistä että on niinku siellä kumminkin, vaikka ei kommunikoiisi”*

*” Mun mielestä musiikki, eläimet ja pienet lapset on sellasia, että niinku niistä huomaa tunteita jos niitä ei enää muuten pysty huomaa”*

Vuorovaikutuksen apukeinoina tunnistettiin erityisesti puheen selkeys ja asioiden kertominen yksinkertaisesti. Apukeinoissa edelleen myös korostuu muistisairaana tunteminen, koska koske-

tus koettiin tärkeässä roolissa niin vuorovaikutuksessa kuin muussakin toiminnassa. Hoitohenkilö teki työtä myös omalla persoonallaan, jolloin vastauksista pystyi havaitsemaan luovuutta eri tilanteissa eri asukkaiden kanssa. Hoitokodissa oli käytössä erilaisia apukeinoja, kuten kirjoja, lauluja ja loruja.

*” Sellanen johdonmukaisuus, rauhallisuus, selkeys toiminnassa ja niinku vaikka johonkin vessaan meneminen niin siinäkin se rauhallisuus ja ohjaus. Selkeä toiminta ja selitetään mitä ollaan tekemässä”*

*” [...]Tässä korostuu just ne tavat ja tottumukset, että miten sen ihmisen kanssa toimitaan”*

*” Jokainen haluaa tulla hyväksytyksi, koskettaminen on tärkeää koska se esimerkiksi rauhoittaa”*

*” Sillain tietty pitää kunnioittaa jokaisen omaa reviiriä että pitää antaa sitä tilaa. Äkkiä sen oppii miten kenenkin kanssa voi toimia ja kuka tykkää kuinka lähellä olemista”*

Hoitohenkilökunta koki, että vuorovaikutusta voi vaikeuttaa erilaiset tekijät. Hoitaja voi omalla käytöksellään vaikeuttaa toiminnan sujumista olemalla kylmä ja etäinen. Vastaajat kokivat, että muistisairaat aistivat herkästi myös kiireen jolloin toiminta vaikeutuu. Toisena tekijänä mainittiin ympäristö, mikäli se on levoton ja rauhaton. Kolmantena tekijänä nousi esiin muistisairaasta lähtevät tekijät kuten kipu tai aggressiivisuus.

*” [...]Sellanen kylmä asenne sitä vanhusta kohtaa ja se voi aiheuttaa sille lisää ahdistusta ja silloin olis niinku etäännyttävä”*

*” [...] Et se rauhallisuus pitää olla siinä, että muistisairashan sitten hirveän äkkiä hermostuu jos liian nopeesti tai liian kuuluvalla äänellä yrittää puhua”*

*” [...]Ympäristö, jos ympäristö on kovin levoton ja rauhaton niin se vaikeuttaa”*

*” [...] Tietysti kipu ja sen tunteminen on aina tuskasta. Se niinku rajottaa aika paljon”*

## 7.2 Kohtaaminen ja sen haasteet

Yleisesti koettiin, että haastavia tilanteita voi tulla eteen päivittäin. Hoitohenkilökunta koki muistisairaahan kohtaamisen haasteellisimmaksi erityisesti puhtauteen liittyvissä toiminnoissa,



kuten wc-käynnillä tai peseytymisessä. Hoitohenkilökunta pohti myös miksi nämä tilanteet koetaan hankalaksi. Suurin osa kertoi mahdollista aiemmista kokemuksista elämän aikana jotka voivat heijastua nykypäivään. Hankaluudet hygienian osalta koettiin toisinaan turhauttavaksi. Hoitajat pohtivat muun muuassa itsemääräämisoikeuden toteutumista ja etiikkaakin.

*”Kyllä niitä tilanteita (haastavia) tulee kaiken aikaa mutta tota sitten pitää vaan kuunnella, eihän sitä välttämättä aina pääsekkään siihen juoneen mukaan mutta tota niinkun pääsee edes siihen että mikä tarve sillä asukkaalla on”*

*”Onhan se arki välillä haastavaa, ja eihän se voi olla aina samanlaista. Tulee yks pisiitti niin sehän on elämä sekasin”*

*”Monella on vessassa käynnit on aika ongelmallisia että ei haluta istua sinne ja justiinsa tää hygienia on niinku sellanen haasteellinen. Nehän on intiimitilanteita, että tämän ikäiset ihmiset on niinku vielä jollakin lailla siveellisiä että se koskettaminen ja se alastomuus on niinku niin pyhiä asioita niille”*

*”Jos on oikein dementoitunut ja sä yrität sille vaikka vaihtaa vaippaa ja sillä on kokemuksia siellä lapsuudesta tai nuoruudesta mitkä liittyy ehkä niihin intiimiin juttuihin ja se on tosi hankalaa koska eihän se ihminen ymmärrä että sä et tee sille pahaa vaan siinä voi tulla nyrkkiä tai mitä tahansa. Vaikka sä kuinka nätisti kertoisit. Se on niinku haastavinta”*

*”Meillä ainakin haasteellisinta on noi vessatukset, niinku ei haluta vessaan ja koetaan se housujen laskeminen tosi ahdistavaksi vaikka se tehdään joka päivä ja vaikka se toiminto on tehty lapsuudesta asti mutta yhtä-äkkiä siitä tulee aivan kamalaa. Se tekee siitä hankalaa ja se on tosi turhauttavaa”*

*”Eihän sitä voi tietää mistä mikäkin johtuu, että onko elämässä tapahtunut jotakin sellasta epämiellyttävää ja eikä voi väkisinkään raahata sinne vessaan. Että kyllä siinä se itsemääräämisoikeus ja etiikkakin tulee vastaan mutta toisaalta pitäähän ihmisen olla puhdas”*

Hoitohenkilökunta koki, että haasteita on myös muissa toiminnoissa jotka liittyivät käytösoireisiin kuten muistisairaahan harhaisuus, aggressiivisuus tai yleinen levottomuus. Levottomuuden koettiin myös herkästi tarttuvan muihinkin asukkaisiin.

*”No että nyt esimerkiksi ne vaatteen on varastettu, kauhea harhaluulo että nyt kaikki viedään häneltä vaikka ne palautetaan ja se asia unohtuu ja seuraavana päivänä ei*

*enää muista ne on varastettu vaikka ne on siellä pesussa. Sellainen minä itse tulee esiin siinä”*

*” [...] Jos on tosi aggressiivinen, että se on niinku ehkä kaikkein vaikein”*

*”Tai sitten kun tulee yhtäkkinen levottomuus yhdelle, se on sellanen että se lähtee pyörimään täällä kaikilla. Se lähtee lumipallona, yks alottaa ja hetken päästä kaikki on levottomia”*

### 7.3 Haastavien tilanteiden ratkaiseminen

Hoitohenkilökunta käytti haastavissa tilanteissa melko luoviakin ratkaisukeinoja, kuten laulua ja musiikkia. Haastatteluista ilmeni, että hygieniaan liittyvät hoitotoimenpiteet koettiin haasteellisimmaksi ja näissä musiikki nousikin selkeästi esiin yhtenä ratkaisukeinona ja sitä käytettiin melko paljon. Turvallisuuden tunnetta luotiin kosketuksella ja läheisyydellä. Jokainen haastateltavista kertoi tuntevansa asukkaat hyvin, joten muistisairaahan lähelle meneminen oli helppoa. Haastateltavien vastauksista ilmenee, että työssä käytetään hoitajan omaa persoonaa ja heittäytytään tilanteeseen mukaan. Huumori nousi myös vastauksista esiin ja se koettiin voimavarana myös hoitajien jaksamiseen.

*”Täällä käytetään tosi paljon musiikkia ja laulamista ja sitten tanssia. Tässä on tosi paljon hankalia asukkaita jotka ei halua toimia niin me otetaan sitten tanssiin. Tai sitten halaus, me mennään hyvin herkästi iholle niinku kun tunnetaan nää asukkaat niin hyvin”*

*”Heittäytyy ite johonkin juttuun, vaikka lauluun niin ne takertuu siihen sun juttuun ja unohtaa sen oman juttunsa ja on mulla joskus saunassa tai pesulla mukana mankka ja laitetaan vähän kansamusiikkia soimaan ja pesut menee huomaamatta”*

*” [...] just vie sen musiikin sinne pesuhuoneeseen ennemmin tai joskus voi mennä jollakin mehulasilla ja keksillä joku haastava juttu ja unohtaa siinä se asia kun syö ”*

*” [...] sitten monesti että lauleskellaan kovasti vessareissulla kun on haastava kohtaaminen, niin sitten kun vähän ruvetaan lauleskelemaan tai ruvetaan tanssimaan polkkaa niin tilanne voi muuttua”*

*” [...] että niinku sanoo että kaikki järjestyy ja on siinä läsnä. Kosketus ja läheisyys sitten ja antaa sille sen niinku turvan”*

*”Huumori, sillä mennään pitkälle. Ei ehkä ite jaksaisikaan jos olisi liian vakavaa”*

Haastatteluista ilmeni, että aggressiivisuus on tekijä joka huomioidaan menemällä hoitotilanteeseen kahden hoitajan voimin. Ajan antaminen ja tilanteen rauhoittaminen koettiin myös tärkeäksi. Joskus myös hoitajan vaihtaminen auttoi haastavassa tilanteessa. Yhdessä haastattelussa mainittiin myös pienet valkoiset valheet joilla sai asukkaan rauhoittumaan. Tärkeänä koettiin myös yhteistyö muiden hoitajien kanssa, asioiden jakaminen ja tilanteiden purkamisen hoitohenkilökunnan kesken.

*”[...] että pyytää toisen hoitajan avuksi, että mennään sitten yhdessä että ei tuu nyrkistä. Yleensä sitten jos on tiedossa aggressiivisuutta, niin pyritään menemään kahdestaan”*

*”[...]sitten jonnekin rauhoittumaan ja jotakin tuttua musiikkia kuulumaan tai mitä hän nyt tykkääkin tehdä. Jos se sitten unohtuis se huono mieli, että yrittää sitten vähän ajan päästä paremmalla onnella”*

*”[...] Sitten tuli toinen hoitaja ja yritti sitten rauhoittaa sen sitten, että siinä tilanteessa se mun naama alko ärsyttää ihan suunnattomasti, että mä vaan vetäydyin siitä tilanteesta”*

*”Semmonen että anto sen vaan olla siellä ja rauhoittua”*

*”Varsinkin muistisairaiden kanssa pienet valkoiset valheet voi olla ihan ok, että jos mun on ihan pakko nyt mennä hoitamaan niitä mun lapsenlapsia ja kun on luvannu. Että se asukas meinaa mennä jo ovesta läpi, siinä voi sanoa kuule just soittivat, että saivat toisen lapsenvahdin että ei tarvi mennä”*

*”[...]Että sitä jakamista työyhteisössä, että niitä vinkkejä saa sitten niitä toisilta työntekijöiltä. Tietysti myös rapsalla keskustellaan niistä tilanteista”*

Hoitohenkilökunta koki, että haastavia tilanteita pystyy ennaltaehkäisemään ainakin osittain. Asukkaan elämänsäkaaren ja historian tunteminen katsottiin tärkeäksi, koska vuorovaikutus ja toiminen asukkaan kanssa, on tällöin helpompaa varsinkin jos asukas ei enää pysty itse tuottamaan puhetta. Hoitotilanteiden suunnittelun ja ennakkoinnin katsottiin myös vähentävän haastavia tilanteita. Tutut paikat ja rutiinit päivärytmissä toivat myös turvallisuuden tunnetta sekä vähensivät haastavia tilanteita. Asukkaan mahdolliset kivut tulisi myös sulkea pois, koska ne voivat aiheuttaa levottomuutta. Tärkeään rooliin nousi myös asukkaan kunnioittava kohtelu.

*”Kyllähän se (asukkaan) historia pitäisi tietää, semmosta että mitä on elämässään tehnyt ja mitä on tehnyt elääkseen ja tykkääkö eläimistä tai käsitöistä ym, että kyllä se helpottaa hirveesti kun ihminen ei pysty sitä enää itse sanomaan”*

*” [...] Ehkä sellanen suunnittelu ja valmistella sitten niinku että mitä tulee tapahtumaan ja ottaa sen mukaan siihen että yhdessä tehdään. Eikä sillain niinku että mennään vessaan ja hoidetaan homma”*

*” Ennakoi, puhuu ja kertoo mitä tehdään. Sillä pääsee pitkälle”*

*” [...] Että ne on ne tutut paikat ja rutiinit. Että esimerkiksi nyt on aamupesut, nyt on ruoka jne.”*

*” Kipu voi tehdä myös levottomuuden, niin sitten sekin täytyy huomioida”*

*”Kun sä kohtelet sitä ihmistä kunnioittavasti ja puhut sille nätisti niin kyllä mä uskon vakaasti siihen että niitä tilanteita pystyy ainakin vähän välttää. Että et tee äkkinäisiä liikkeitä tai riuhtaise ketään ylös. Ärsyttäisi se ketä tahansa”*

*”Pitää silti myös kunnioittaa heitä myös ja heidän entistä elämää ja niinku minkälainen rytmi on tullut elämän aikana ja sitä kautta elää sitten tätä vanhuutta”*

## 8 Pohdinta

Tässä kappaleessa tarkastellaan opinnäytetyössä saatuja tuloksia suhteessa opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen. Yhteenvetona voi todeta, että kokemukset muistisairaana kanssa käydystä vuorovaikutuksesta olivat yhteneväisiä, ratkaisevaksi tekijäksi nousi erityisesti muistisairaana tunteminen mutta myös hänen elämänkerrallisen historian tunteminen. Muistisairaana tunteminen nousi esiin myös kohtaamiseen liittyvissä haasteissa ja niiden ratkaisemisessa. Haastatteluista ilmeni, että hoitotyössä käytetään paljon luovia menetelmiä kuten laulua ja musiikkia. Haastateltavat kokivat, että näillä menetelmillä myös voi ratkaista haastavia tilanteita.

### 8.1 Tulosten tarkastelu

Haastatteluista selvisi, että hoitotyöntekijät peilasivat vuorovaikutusta ja sen sujumista muistisairauden vaikeus asteeseen sekä siihen kuinka hyvin muistisairas tunnetaan persoonaltaan.

Hoitohenkilökunnan onkin tärkeää tuntee muistisairaahan tausta ja persoonallisuus. Hultqvistin (2013) mukaan se tukee muistisairaahan päätöksentekoa ja itsemääräämisoikeutta. Muistisairaahan tunteminen mahdollistaa yksilöllisen, ystävällisen, kunnioittavan ja turvallisen vuorovaikutussuhteen hoitajan ja muistisairaahan välillä. Haastatteluista nousi esiin lähimuistin heikkous, jonka koettiin vaikeuttavan vuorovaikutusta jonkin verran. Kun lähimuisti on heikko, hoitohenkilökunta koki, että keskusteluiden aiheet voivat pyöriä samojen asioiden ympärillä. Kuitenkin hoitohenkilökunta koki, että myös niistä on helppo löytää keskustelun aihetta muistisairaahan kanssa. Laaksonen, Rantala, Eloniemi-Sulkava (2004,37) toteavat, että parhaiten muistissa säilyvät omat esineet, henkilökohtainen ja elämäkerrallinen jokapäiväinen sanasto jota hoitohenkilökunnan tulisi hyödyntää vuorovaikutustilanteissa. Hoitohenkilökunnan haastatteluista selvisi, että tätä hyödynnetään erittäin hyvin. Edellytys on kuitenkin, että muistisairas on hoitajalle tuttu persoonaltaan kuin myös elämäkerraltaan.

Hoitotyössä korostuvat vuorovaikutukselliset tekijät, erityisesti muistisairaiden parissa työskennellessä (Kuivalainen 2007, 6-7.) Muistisairaahan kohtaaminen vaatii hoitohenkilökunnalta herkkyyttä ja vuorovaikutustaitoja. Hoitohenkilökunta oli tietoisia siitä kuinka vuorovaikutusta voi helpottaa omalla toiminnallaan niin kohtaamisessa kuin vuorovaikutustilanteissa. Vastauksissa korostui puheen selkeys ja asioista kertominen yksinkertaisesti. Mönkäre (2014, 94) kirjoittaa, että olennainen osa ammattitaitoa on vuorovaikutuksen taitaminen ja se on keino niin hoitamisessa kuin ohjaamisessakin (Mönkäre 2014, 94.) Sanatonta viestintää ja elekieltä kukaan vastaajista ei maininnut sellaisenaan omassa henkilökohtaisessaan toiminnassaan, joka helpottaa osaltaan vuorovaikutusta. Kuitenkin sanattoman viestinnän merkitys korostui hoitohenkilökunnan mielestä muistisairaahan omassa toiminnassa, jolloin pystyi sen avulla toimimaan muistisairaahan kanssa. Haapala (2015, 75) toteaaakin, että muistisairaahat pystyvät olemaan vuorovaikutuksessa sanattoman viestinnän avulla (Haapala, 2015, 75.) Muistisairaahan sanattoman viestinnän hoitohenkilökunta tunnisti hyvin ja piti sitä tärkeänä.

Haastatteluista nousi selkeästi esiin erityisesti kosketus vuorovaikutuksen apukeinona. Kosketus onkin ihmisen varhaisin viestintätapa ja juuri ehkä sen vuoksi se myös säilyy pisimpään (Laaksonen ym. 2004, 19.) Hoitohenkilökunta koki, että koskettaminen rauhoittaa ja viestii hyväksynnästä ja välittämisestä. Vastauksissa huomioitiin myös muistisairaahan henkilökohtainen reviiiri, kuka pitää kuinka lähellä olemisesta. Kosketuksessa korostui jälleen muistisairaahan tunteminen. Täytyy tietää ja tuntee muistisairas jotta pystyy kunnioittamaan muistisairaahan yksilöllistä reviiiriään. Lähes jokaisessa haastattelussa nousi esiin myös erilaiset aktiviteetit muistisairaahan hoidossa. Hoitokodissa oli erilaisia apukeinoja myös virikkeelliseen toimintaan kuten, kirjoja ja erilaisia musiikkilevyjä. Näitä hyödynnettiin paljon arjen hoitotyössä, jolloin esimerkiksi heinäkorjuusta tai vanhasta tutusta laulusta saatiin tunteita ja keskustelua esiin. Burakoff & Haapala (2013, 9) kirjoittavatkin, että oleellista muistisairaahan hoidossa on tehdä niitä asioita jotka onnistuvat vielä ja ovat mieluisia. Näitä hyödynnettiin paljon ja hoitohen-

kilökunta heittäytyi myös itse toimintaan mukaan. Vastaajista kukaan ei maininnut aistitoimintojen muutoksia suhteessa vuorovaikutuksen sujumiseen.

Hoitohenkilökunta koki, että vuorovaikutus voi olla myös etäännyttävää. Hoitajan omalla käytöksellä on merkitystä toiminnan sujumisen kannalta. Mikäli hoitaja on kylmä ja etäinen, vaikeuttaa se hoitohenkilökunnan mukaan vuorovaikutuksen sujumista. Mikäli kommunikointi on välttelevää ja etäännyttävää, voi muistisairas tuntea itsensä hylätyksi (Laaksonen ym. 2004, 31.) Hoitohenkilökunta koki, että toiminnassa pitää olla rauhallinen koska muistisairas hermostuu herkästi. Hoitohenkilökunta ei maininnut sanattoman viestinnän merkitystä sellaiseen vuorovaikutuksen vaikeutumisen kannalta. Kuitenkin sanattoman viestintään sisältyvä toiminta tunnistettiin. Sanattoman viestinnän etäännyttäjiä ovat muuan muassa äänensävyyn kiireys, teennäisyys ja vihaisuus (Laaksonen ym. 2004, 31.) Hoitohenkilökunta koki, että myös liian kovaan äänen puhuminen ärsytti muistisairasta. Muistisairaiden käytösoireet nousivat vastauksista myös esiin ja aggressiivisuuden koettiin vaikeuttavan kommunikaatiota paljon. Suurimmalla osalla muistisairaista on käytösoireita (90%) johon sisältyy myös aggressiivisuus (Pohjanvirta 2012, 60.) Kipu voi olla myös syynä aggressiivisuuteen (Pohjanvirta 2012, 60.) Hoitohenkilökunnan haastatteluissa mainittiin myös kivun vaikeuttavan vuorovaikutusta, mutta sitä ei mainittu mahdollisen aggressiivisuuden syynä. Haastatteluissa mainittiin myös levottoman ja rauhattoman ympäristön vaikeuttavan vuorovaikutusta. Mönkäre (2014, 94) kirjoittaa, että turvallinen ja rauhallinen ympäristö vahvistaa muistisairaahan turvallisuuden tunnetta ja luottamusta.

Hoitohenkilökunnan vastausten perusteella haastavia tilanteita muistisairaahan kohtaamisessa voi tulla päivittäin. Muistisairaahan kohtaaminen voi olla useinkin hyvin haasteellista (Kuivalainen 2007, 6-7.) Kohtaamisen voi tehdä haasteelliseksi erilaiset syyt, kuten levottomuus jolle ei löydy syytä tai aggressiivisuus. Hoitohenkilökunnan vastauksissa suurimmaksi haasteelliseksi kohtaamiseksi muodostuivat puhtauteen liittyvät toiminnot, kuten peseytyminen ja wc-käynnit, jolloin esiintyi käytösoireita. Suontaka-Jamalainen (2011,50) totesi, että ympärivuorokautista hoitoa tarvitsevilla suurin avun tarve on erityisesti peseytymiseen liittyvien toimintojen kanssa. Hoitohenkilökunta kokee taas Suontaka-Jamalaisen (2011, 50) tutkimuksen mukaan kuormittavampana erityisesti käytösoireet, kuten aggressiivisuuden. Hoitohenkilökunta pohti haastatteluissa mistä hankaluudet hygieniassa johtuisi ja suurin osa kertoi mahdollisista aiemmista kokemuksista elämänaikana jotka voivat heijastua nykypäivään. Muistisairaahan muistot saattavat sekoittaa nykypäivän kanssa jolloin seurauksena voi olla esimerkiksi aggressiivisuutta peseytymistilanteissa (Laaksonen ym. 2004,26.) Hyvin tarkkaa elämänhistoriaa voi olla vaikea kartoittaa muistisairaahan kohdalla ja voi olla asioita tai tapahtumia joista halutaan vaieta kokonaan. On myös mahdollista, että hankaluudet wc:ssä johtuvat yksinään muistisairaudesta. Muistisairas ei enää välttämättä ymmärrä hyvinvointinsa kannalta tärkeitä asioita, kuten peseytymistä (Pohjanvirta 2012, 60-61.)

Peseytymiseen liittyvien toimintojen lisäksi käytösoireet koettiin haasteellisiksi, kuten muistisairaahan harhaisuus, aggressiivisuus tai yleinen levottomuus. Suurimmalla osalla muistisairaista esiintyy käytösoireita ja oireille ei välttämättä ole tarkkaa syytä (Pohjanvirta 2012, 60.) Hoitohenkilökunta toi esiin, että levottomuuden koettiin myös herkästi tarttuvan myös muihin asukkaisiin. Lisäksi yleisiä harhoja olivat vaatteiden katoaminen tai huoli omaisista. Käytösoireen syynä voi olla muistisairauden ja somaattisen syyn lisäksi hyvinvointitarpeen ilmaisu. Kun muistisairas on turhautunut, yksinäinen tai huolestunut perheestään, ne voivat aiheuttaa haasteellista käytöstä (Pohjanvirta 2012, 60-61.) Käytöshäiriön syynä voi olla siis mikä tahansa syy ja syyn selvittäminen edellyttää jälleen muistisairaahan tuntemista. Välttämättä käytösoireella ei aina löydy syytä ja oire johtuu puhtaasti muistisairaudesta. Hoitohenkilökunta ei haastatteluissa selvästi tuonut esille kipua mahdollisena syynä levottomuudelle, kuitenkin esimerkiksi virtsatieinfektion koettiin vaikeuttavan arjen sujumista.

Haastatteluista selvisi, että hoitohenkilökunta käyttää haastavissa tilanteissa melko luoviakin ratkaisuja kuten musiikkia, laulua ja huumoria. Tämän opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä ei mainita luovia keinoja kuten musiikkia haastavia tilanteiden ratkaisukeinoina vaan esimerkiksi musiikki nähtiin toimintakyvyn tukemisen apuvälineenä. Kuitenkin nämä luovat menetelmät toimivat haasteellisissa tilanteissa, esimerkiksi hoitotilanteissa wc:ssä. Suurin osa vastaajista koki musiikin nimenomaan ratkaisukeinona haastavissa tilanteissa. Hoitohenkilökunta myös käytti työssään omaa persoonaan runsaasti ja heittäytyi tilanteisiin luovin menetelmin. Huumori katsottiin tärkeänä, niin hoitotyön kuin hoitajien jaksamisen kannalta. Tässä opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä ei nähty persoonan käyttöä tai huumoria suurena ratkaisevana tekijänä, vaan enemmän merkitystä annettiin sanattomalle viestinnälle, puheelle ja kielellisille toiminnoille sekä luottamukselle ja empatialle. Näillä kaikilla on toki merkitystä muistisairaahan kohtaamisen kannalta, mutta luovien menetelmien tulisi lisääntyä muistisairaahan hoidossa ja niiden merkitystä tulisi painottaa.

Hoitohenkilökunnan vastauksista ilmenee, että aggressiivisuus on sellainen tekijä johon täytyy varautua ja mennä hoitotilanteeseen kahden hoitajan voimin, jolloin työturvallisuus toteutuu. Ajan antaminen ja tilanteen rauhoittaminen koettiin tärkeäksi ja ne ovatkin muistiliiton (2016) mukaan tärkeimpiä keinoja muistisairaahan kohtaamisessa. Yhdessä haastattelussa nousi esiin myös pienet valkoiset valheet tietyissä tilanteissa, jolloin muistisairas on levoton. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä ei mainita valkoisia valheita kuin ainoastaan ohjeena, että muistisairaahan puheen sisältöä ei tule korjata. Muistisairaahan hoidossa katsottiin tärkeäksi yhteistyö työryhmän sisällä, jotta hoito olisi yhtenäistä. Myös työkavereilta koettiin saavan neuvoja tilanteiden ratkaisuun. Elämänlaadun turvaaminen on keskeistä muistisairaanhoidossa ja yhteistyössä toteutettu hoito varmistaa turvallisen ja laadukkaan hoidon (Käypä hoito-suositus 2010.)

Haastatteluissa haluttiin selvittää myös hoitohenkilökunnan kokemusta siitä, pystyykö haastavia tilanteita ennaltaehkäisemään. Hoitohenkilökunta koki, että haastavia tilanteita pystyy ainakin osittain välttämään. Aukkaan elämänsä ja historian tunteminen koettiin tärkeänä, koska tällöin vuorovaikutus on asukkaan kanssa helpompaa. Elämänsä historian tunteminen tukee muistisairaana yksilöllistä hoitoa ja hoidon tavoitteena tulisi olla hyvä elämälaatu (Käypä hoito-suositus 2010.) Haastatteluista selvisi, että tutut paikat ja rutiinit päivärytmissä toivat turvallisuuden tunnetta ja vähensivät haastavia tilanteita. Hoitokodissa järjestettiin myös erilaisia aktiviteetteja, koska mielekäs tekeminen tukee toimintakyvyn ylläpitämistä. Voutilainen (2010) kirjoittaa, että mielekkään toiminnan tavoitteena on tukea muistisairaana henkilön itsetuntoa, normaalisuutta sekä orientaatiota aikaan ja paikkaan näin mahdollistaen onnistumisen ja aikaansaamisen kokemuksia. Pohjanvirta (2012,60-61) kirjoitti, että käytösoireet voi olla viesti muistisairaana pahasta olostaan ja kun käyttäytymistä ei ymmärretä, voi ahdistuneisuus lisääntyä. Hoitohenkilökunta tunsu hyvin hoitokodin asukkaat ja heidän yksilölliset tarpeet, mitkä vähentävät jo haastavia tilanteita.

Haastatteluissa nousi esiin myös kipu, joka voi lisätä haastavia tilanteita. Kivun tunteminen lisää käytösoireita, varsinkin jos muistisairas ei enää itse tiedosta tai pysty kertomaan mahdollisista kivuistaan. Pohjanvirta (2010,60) kirjoitti, että kivun lisäksi syynä voi olla jokin muu somaattinen vaiva kuten ummetus, virtsaretentio tai sopimaton lääkitys. Haastatteluista ei noussut muita somaattisia syitä esille kivun lisäksi. Hoitohenkilökunnan asukkaiden tunteminen lisäsi kivun tunnistamisen mahdollisuutta.

Haastatteluista nousi esiin myös muistisairaana kunnioitettava kohtelu, jota haastateltavat pitivät tärkeänä. Kunnioitus näkyi myös haastattelun vastauksissa. Voutilainen (2010) toteaa, että ympärivuorokautisessa hoidossa hyvän hoidon turvaajana on hoitohenkilökunta, heidän osaaminen ja määrä. Muistisairaana elämän- ja kuolemanlaadun kehyksen määrittää hoitohenkilökunnan osaaminen ja heidän arvot (Voutilainen 2010.) Hoitohenkilökunta pohti myös etiikkaa ja itsemääräämisoikeuden toteutumista haastavissa tilanteissa. Aina haastaviin tilanteisiin ei löytynyt aina oikeaa vastausta. On kuitenkin tärkeää, että hoitohenkilökunta pohtii näitä asioita, koska terveydenhuollossa työskentelevät ammattihenkilöt ovat päivittäin tekemisissä ihmisen elämän peruskysymysten äärellä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.) Eettiset periaatteet ohjaavat myös hoitotyötä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.)

## 8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Eettiset valinnat liittyvät vahvasti kaikkiin tutkimuksiin (Hirsjärvi & Hurme 2001, 19.) Eettiset kysymykset seuraavat työn tekijää kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa suunnittelusta rapor-



tointiin (Jyväskylän yliopisto 2009.) Tämän opinnäytetyön lähtökohtana oli työn hyödyllisyys, mutta myös tekijän mielenkiinto aihetta kohtaan. Väestö vanhenee Suomessa ja muistisairaiden määrä tulee kasvamaan voimakkaasti (Viramo & Sulkava 2015, 35.) Muistisairaankohtaminen voi olla useinkin haasteellista, joten oli tärkeää saada tietoa, minkälaisissa tilanteissa kohtaaminen on haasteellista ja kuinka näitä haastavia tilanteita selvitetään hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Opinnäytetyö tehdään toimeksiantona Helsingin yliopistolle, joka tukee aiheen hyödyllisyyttä ja tulosten hyödyntämistä myöhemmin.

Tutkimukset jotka kohdistuvat henkilöihin, tärkeimmät eettiset periaatteet ovat informointiin perustuva suostumus, luottamuksellisuus, seuraukset ja yksityisyyden säilyttäminen (Hirsjärvi & Hurme 2001, 20.) Tutkittavien suojaan kuuluu myös tutkimusaineiston käyttötarkoituksen määrittäminen, tunnistettavuuden tason määrittäminen ja mahdolliset tietoturvaan liittyvät asiat. Tutkittaville on myös kerrottava mihin tarkoitukseen heidän tietojaan käytetään (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2016). Tämän opinnäytetyön aikana tutkittavien suojasta on huolehdittu parhaimmalla mahdollisella tavalla. Haastatteluihin osallistuneet hoitotyöntekijät osallistuivat haastatteluun vapaaehtoisesti. Haastattelukutsussa ja haastattelutilanteessa jokaiselle haastateltavalle kerrottiin mitä opinnäytetyön tutkimus koskee, sekä kerrottiin toimenpiteet haastateltavan anonymiteetin säilyttämiseksi. Lisäksi kerrottiin, kuinka haastatteluista saatu aineisto hävitetään asianmukaisesti.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää erilaisia tutkimus- ja mittaustapoja. Tutkimuksen luotettavuus tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta, esimerkiksi jos kaksi tutkimuksen tekijää päätyy samanlaiseen tutkimus tulokseen, voi tutkimustulosta pitää reliaabelina. Toinen tutkimuksen arviointiin liittyvä käsite on validius, eli tutkimuksessa käytetyn tutkimusmenetelmän on pystyttävä mittaamaan juuri sitä, mitä ollaan tutkimassa. Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa myös tekijään liittyvät asiat, kuten haastattelutilanteeseen valmistautuminen, teoreettiseen tietoon perehtyminen, puolueettomuus, tekijän motivaatio ja aiempi kokemus laadullisten menetelmien käytöstä töissä. Tämän opinnäytetyön tekijä kuvasi haastatteluista saadun aineiston säilyttäen tutkittavien oman äänensä ja tekijä pyrki parhaalla mahdollisella tavalla säilyttämään objektiivisuutensa työn aikana. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 30.)

Opinnäytetyön luotettavuus ei toteutunut sellaisenaan, koska opinnäytetyö on tehty yhden tekijän voimin sekä tutkittavat haastateltiin kerran. Tutkimusmenetelmä eli teemahaastattelu oli toimiva tässä opinnäytetyössä, vaikka teemahaastattelun rungossa oli liian vähän apukysymyksiä. Haastattelussa vältettiin johdattelevia kysymyksiä ja annettiin haastateltavalle mahdollisuus kertoa omin sanoin omia kokemuksiaan. Aineiston analyysiin käytettiin aikaa ja saatuun materiaaliin perehdyttiin huolella. Opinnäytetyön luotettavuutta kuitenkin alentaa se, että tekijällä on vain vähän kokemusta laadullisesta tutkimuksesta.

## 9 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön tulosten mukaan hoitohenkilökunnan kokemukset muistisairaahan kanssa käydyssä vuorovaikutuksesta olivat melko yhteneväisiä. Muistisairaahan tunteminen persoonaltaan mutta myös elämänhistorialtaan koettiin tärkeänä vuorovaikutuksen sujumisen kannalta. Hoitohenkilökunnan kokemusten mukaan haastavia tilanteita voi tulla eteen päivittäin, jolloin korostui myös muistisairaahan tunteminen. Hoitohenkilökunta käytti työssään erilaisia luovia menetelmiä joilla pystyttiin osittain ratkaisemaan haastavia tilanteita mutta myös mahdollisesti ennaltaehkäisemään niitä. Arjen hoitotyö saattaa olla toisiaan haastavaa muistisairaiden kanssa, jolloin luovia menetelmiä tulisikin käyttää enemmän. Muistisairaahan tunteminen persoonaltaan ja elämänhistorialtaan on myös tärkeää ja sillä voidaan osalta välttää haastavia tilanteita.

Opinnäytetyölle olisi löydettävissä jatkotutkimusaiheita. Tässä opinnäytetyössä aineistoa kerättiin yhdestä hoitokodista. Kattavaa tietoa voisi saada lisää, mikäli haastateltaisiin kahta eri hoitokodin hoitohenkilökuntaa, tällöin tuloksia voisi vertailla keskenään. Erilaista näkökulmaa saataisiin myös hoitohenkilökunnan ja omaisten haastatteluista. Aiheena muistisairaiden hoito on tällähetkellä ajankohtaista mutta myös tulevaisuudessa väestön ikääntyessä tiedon tarve ja hoidon kehittäminen on tärkeää.

## Lähteet

### Painetut lähteet:

- Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J., Soininen, H. 2015. Johdanto muistisairauksiin. Muistisairaudet. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Erkinjuntti, T., Melkas S., Jokinen, H. 2014. Aivoverenkiertosairauden muistisairaus. Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hallikainen, M. 2014. Alzheimerin taudin muodot. Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hartikainen, P. 2014. Lewynkappaletauti. Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Melkas, S., Jokinen, H., Erkinjuntti, T. 2015. Aivoverenkiertosairauden muistisairaus. Muistisairaudet. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Mönkäre, R. 2014. Vuorovaikutus muistisairaahan kohtaamisessa ja ohjaamisessa. Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Lehtiranta, S., Leino-Kilpi., Koskeniemi, J., Jartti, L., Hupli, M., Stolt, M., Suhonen, R. 2014. Muistisairaahan henkilön kotoa laitoshoitoon siirtymistä jouduttavat tekijät. Hoitotiede 26 (2), 113-124.
- Olkoniemi, M & Korhonen, E-S. 2009. Omatoimisuuden tukeminen on tärkeä osa vanhustenhoitotoiminnan arkea. Teoksessa Mäkinen, E & Roivas, M. (toim.) Jotta jokaisella olisi hyvä olla. Voimavaroja vahvistava vanhustenkeskus. Metropolia ammattikorkeakoulun julkaisu. Sarja c: Artikkelit 1.
- Pohjavirta, H. 2012. Onko tänään eilen - Tunteva® opas muistisairaita hoitaville. Tampereen kaupunkilähetys Ry. Tampere: Tammerprint Oy.
- Remes, A. 2014. Otsa-ohimolohkorappeumien aiheuttama muistisairaus. Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Rinne, J. 2015. Lewyn kappale-tauti. Muistisairaudet. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Vataja, R. 2014. Parkinsonin taudin muistisairaus. Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Viramo, P., Sulkava, R. 2015. Muistisairauksien epidemiologia. Muistisairaudet. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

## Sähköiset lähteet:

- Burakoff, K. & Haapala, P. 2013. Kohdaten- opas vuorovaikutukseen muistisairaahan ihmisen kanssa. Helsinki: Kirjapaino Keili Oy. Viitattu 3.3.2016.  
[http://papunet.net/sites/papunet.net/files/materiaalia/Hoivalluksia/kohdaten\\_netti.pdf](http://papunet.net/sites/papunet.net/files/materiaalia/Hoivalluksia/kohdaten_netti.pdf).
- Haapala, N. 2015. Muistisairaahan osallisuus laadullisessa tutkimuksessa. Pro-gradu- tutkielma. Lapin yliopisto. Viitattu 28.3.2016.  
<https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61952/Haapala.Nelli.pdf?sequence=2>.
- Hultqvist, A. 2013. Hoitajien toimintamallit iäkkään muistisairaahan henkilön hoitotyössä. Pro gradu- tutkielma. Oulun yliopisto.
- Jyväskylän yliopisto. 2015. Laadullinen tutkimus. Koppa: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 23.3.2016.  
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>.
- Jyväskylän yliopisto. 2009. Etiikka. Koppa: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 22.5.2016.  
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/etiikka>.
- Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2014. Opinnäytetyöpakki. Kajaani: Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.3.2016. <https://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Aineiston-keruumenetelmat/Haastattelu>.
- Kuivalainen, S. 2007. Hoitamisen laatuun vaikuttaminen vanhusten pitkäaikaishoidossa hoitajien kokemana. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 3.3.2016.  
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78067/gradu01901.pdf?sequence=1>.
- Käypä-hoito-suositus. 2010. Muistisairaudet. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 18.2.2016.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50044#NaN>.
- Laaksonen, R., Rantala, L., Eloniemi-Sulkava, U. 2004. Ymmärrä- tule ymmärretyksi. Suomen dementiahoitoyhdistys Ry. Viitattu 3.3.2016.  
[http://www.muistiasiantuntijat.fi/media-files/DEMvvopas04\\_31%208.pdf](http://www.muistiasiantuntijat.fi/media-files/DEMvvopas04_31%208.pdf).
- Lepistö, M. 2015. Kotona asuvan muistipotilaan läheisen sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttö. Pro- gradu -tutkielma. Turun yliopisto. Viitattu 27.2.2016.  
[http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/104459/Gradu\\_2015\\_Lepisto\\_hoitotiede.pdf?sequence=2](http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/104459/Gradu_2015_Lepisto_hoitotiede.pdf?sequence=2).
- Muistiliitto. 2016. Muistisairaahan ihmisen kohtaaminen. Viitattu 18.3.2016.  
<http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/erityiskysymyksia/muistisairaahan-ihmisen-kohtaaminen/>.
- Räsänen, R. 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Väitöskirja. Lapin yliopisto. Viitattu 18.3.2016.  
[https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61722/R%C3%A4s%C3%A4nen\\_Riitta\\_DORIA.pdf?sequence=4](https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61722/R%C3%A4s%C3%A4nen_Riitta_DORIA.pdf?sequence=4).
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto. Viitattu 23.3.2016.  
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Etene- julkaisu 1. Viitattu 18.3.2016.  
<http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu-ja+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Kansallinen muistiohjelma 2012-2020. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:10. Viitattu 27.2.2015.  
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111919/URN:NBN:fi-fe201504226359.pdf?sequence=1>.

Suontaka- Jamalainen, K. 2011. Muistisairaana käytösoireet ja toimintakyky vanhuspsykiatrisessa osastohoidossa. Pro- gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 27.2.2016.  
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82639/gradu05331.pdf?sequence=1>.

Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. 2015. Muistisairaudet. Viitattu 18.2.2016.  
<https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet>.

Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. 2015. Mitä on toimintakyky? Viitattu 27.2.2016.  
<https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>.

Yhteiskuntatieteellinen tietokirjo. 2016. Aineistohallinnan käsikirja. Tutkittavien informointi. Viitattu 22.5.2016. <http://www.fsd.uta.fi/aineistohallinta/fi/tutkittavien-informointi.html>.

Voutilainen, P. 2010. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Viitattu 27.2.16.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=8F1F34B3594AD8A6007946E238F71FF3?id=nix01676>.

## Kuviot

Kuvio 1. Muistipotilaan hoitoketju (Käypä hoito-suositus 2010). .....	8
Kuvio 2. Muistisairaahan kohtaaminen (Muistiliitto 2016.) .....	17
Kuvio 3. Ratkaisukeinot (Muistisairaahan kuntouttava hoito 2014.) .....	19

## Liitteet

Liite 1 Saatekirje hoitokotiin .....	40
Liite 2 Teemahaastattelun runko .....	41
Liite 3 Analyysi runko .....	42

Liite 1 Saatekirje hoitokotiin

Kutsu teemahaastatteluun

16.03.2016

Hei,

Olen sairaanhoitajaopiskelija Porvoon Laurean ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä, jonka aiheena on muistisairaahan kohtaamisen haasteet ja ratkaisukeinot hoitohenkilökunnan kokemana. Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä tietoa muistisairaiden kanssa käydystä vuorovaikutuksesta.

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä on teemahaastattelu joka toteutetaan yksilöhaastatteluna. Osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista, eikä osallistujien henkilöllisyyttä paljasteta missään vaiheessa. Haastattelu nauhoitetaan ääninauhoitteella ja kaikki haastattelun nauhat hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Teemahaastattelun avulla, tavoitteena on kartuttaa hoitajien kokemuksia muistisairaiden kanssa käydystä vuorovaikutuksesta, sen tuomista haasteista ja yksilön kehittämistä ratkaisusta. Haastattelu kestää noin 30-60 min.

Haastattelu järjestetään hoitokoti xxxx 8-9.4.2016

Ystävällisin terveisin

Satu Siltala

Ohjaava opettaja Irma Latvala



Liite 2 Teemahaastattelun runko

Pääteema	Esimerkkikysymyksiä
<p>Vuorovaikutus</p> <p>Minkälaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on muistisairaankanssa käydystä vuorovaikutuksesta?</p>	<p>Keskustelet muistisairaankanssa, poikkeako se mielestäsi keskustelusta ei-muistisairaankanssa?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jos niin miten, kuvailetko?</li> </ul> <p>Käytätkö jotain apukeinoja vuorovaikutuksessa?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jos niin, millaisia?</li> </ul> <p>Vaikeuttaako jokin vuorovaikutusta muistisairaankanssa?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jos niin mikä?</li> </ul>
<p>Kohtaaminen</p> <p>Minkälaisissa tilanteissa tai tapahtumissa hoitohenkilökunta kokee kohtaamisen haasteelliseksi?</p>	<p>Mitä ajattelet muistisairaankohtaamisesta?</p> <p>Koetko muistisairaankohtaamisen haasteelliseksi?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jos niin, minkälaisissa tilanteissa tai tapahtumissa?</li> </ul> <p>Käytätkö kohtaamiseen apukeinoja?</p>
<p>Ratkaiseminen</p> <p>Kuinka hoitohenkilökunta ratkaisee kohtaamiseen liittyvät haastavat tilanteet?</p>	<p>Kuvaile jokin tilanne jossa, ette ole muistisairaankanssa ymmärtäneet toisianne</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Miten toimit tällaisessa tilanteessa?</li> <li>- Käytätkö apukeinoja?</li> </ul> <p>Voiko haastavia tilanteita ennaltaehkäistä jotenkin?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jos niin kuinka?</li> </ul>

## Liite 3 Analyysi runko

Pääkategoria	Alakategoria	Pelkistetty ilmaisu	Alkuperäinen ilmaisu
Kokemukset vuorovaikutuksesta muistisairaahan kanssa	Sairauden vaikeusaste.	Muistisairaat ovat sairauden alkuvaiheessa haastavia ja hankalia, mutta sairauden myötä käytösoireet tasoittuvat.	” Riippuu minkäasteinen muistisairaus on, niin yleensä alkuvaiheessa he ovat hyvin haastavia ja hankalia ja kun ne tuskastuu niinku itekin siihen että kun ne ei muista ja sitten taas kun se sairaus etenee niin se myös armahtaa samalla ja sitten se taas helpottuu.”
	Muistisairaahan tunteminen persoonaltaan ja elämänhistorialtaan.	Muistisairaahan kanssa keskustelutaiheet ovat samoja ja vuorovaikutuksen sujumiseen vaikuttaa muistisairaahan tunteminen.	” [...] riippuu miten kauan on ollut tekemisissä sen ihmisen kanssa ja yleensä ne keskustelut pyörivät niinku niiden samojen asioiden ympärillä”

Pääkategoria	Alakategoria	Pelkistetty ilmaisu	Alkuperäinen ilmaisu
Kokemukset vuorovaikutuksesta muistisaira <span>an kanssa</span>	Lähimuistin heikkous. Muistisaira <span>an</span> tunteminen persoonaltaan ja elämänhistorialtaan.	Muistisaira <span>alla</span> on lähimuisti heikko mutta muistisaira <span>an</span> tunteminen persoonaltaan auttaa keskustelussa.	”Tilanteet ovat monenlaisia, että yleensä hänellä on lähimuisti on heikko ja sitten on helppo jos tietää ja tuntee asiakkaan, esimerkiksi tuttuihin asioihin, harrastuksiin ottaa kiinni niin että vaikeissakin tilanteissa se asia helpottuu ja sitten siitä pääsee eteenpäin.”
Kokemukset vuorovaikutuksesta muistisaira <span>an kanssa</span>	Vanhat muistot säilyvät. Lähimuistin heikkous.	Muistisairas muistaa hyvin vanhat tapahtumat, mutta lähimuisti on heikko.	” [...] että vanhathan asiathan sitä yleensä kumpuaa siten että ollaan siinä vanhassa ajassa ja tuota se lähimuisti, että ei muisteta mitä on 5 minuuttia sitten tapahtunut”

Pääkategoria	Alakategoria	Pelkistetty ilmaisu	Alkuperäinen ilmaisu
Kokemukset vuorovaikutuksesta muistisairaankanssa	Sanaton viestintä.	Muistisairas pystyy kommunikoimaan sanattoman viestinnän välityksellä.	” [...] mutta huomaa että niinku ilmeistä ja eleistä että on niinku sielä kumminkin, vaikka ei kommunikoiisi”
Kokemukset vuorovaikutuksesta muisti-sairaankanssa	Luovat menetelmät.	Pienet lapset, eläimet ja musiikki herättävät tunteita muistisairaassa.	” Mun mielestä musiikki, eläimet ja pienet lapset on sellasia, että niinku niistä huomaa tunteita jos niitä ei enää muuten pysty huomaa”

Pääkategoria	Yläkategoria	Alakategoria	Pelkistetty ilmaisu	Alkuperäinen ilmaisu
Kokemukset vuorovaikutuksesta muistisairaankanssa.	Vuorovaikutuksen apukeinot	Puheen selkeys. Asioiden kertominen yksinkertaisesti.	Johdonmukainen, rauhallinen ja selkeä toiminta muistisairaankanssa.	” Sellanen johdonmukaisuus, rauhallisuus, selkeys toiminnassa ja niinku vaikka johonkin vessaan meneminen niin siinäkin se rauhallisuus ja ohjaus. Selkeä toiminta ja selitetään mitä ollaan tekemässä”

Pääkategoria	Yläkategoria	Alakategoria	Pelkistetty ilmaisu	Alkuperäinen ilmaisu
Kokemukset vuorovaikutuksesta muistisaira <span></span> kanssa.	Vuorovaikutuksen apukeinot.	Muistisaira <span></span> an tunteminen per <span></span> soonaltaan ja elämänhistorialtaan.	Muistisaira <span></span> an tunteminen on tärkeää koska näin toiminta hänen kanssaan helpotuu.	” [...]Tässä korostuu just ne tavat ja tottumukset, että miten sen ihmisen kanssa toimitaan”
Kokemukset vuorovaikutuksesta muistisaira <span></span> kanssa.	Vuorovaikutuksen apukeinot.	Koskettaminen. Hyväksytyksi tuleminen.	Muistisaira <span></span> an hoidossa koskettaminen on tärkeää, koska se rauhoittaa.	” Jokainen haluaa tulla hyväksytyksi, koskettaminen on tärkeää koska se esimerkiksi rauhoittaa”

Pääkategoria	Yläkategoria	Alakategoria	Pelkistetty ilmaisu	Alkuperäinen ilmaisu
Kokemukset vuorovaikutuksesta muistisaira- raan kanssa.	Vuorovaiku- tuksen apu- keinot.	Tilan antami- nen. Muistisaira- an tunteminen per- soonaltaan ja elämänhistorial- taan.	Muistisaira- an reviirin kunni- oittaminen edellyttää muistisaira- an tuntemista.	” Sillain tietty pitää kunnioittaa jokaisen omaa reviiriä että pitää antaa sitä tilaa. Äkkiä sen oppii miten kenenkin kanssa voi toimia ja kuka tykkää kuinka lähellä olemista”
Kokemukset vuorovaikutuksesta muistisai- raan kanssa.	Vuorovaiku- tusta vaike- uttavat teki- jät	Kylmä ja etäi- nen asenne.	Hoitajan kyl- mä ja etäinen asenne vaike- uttaa vuoro- vaikutusta.	” [...]Sellanen kylmä asenne sitä vanhusta kohtaa ja se voi aiheut- taa sille lisää ah- distusta ja sillan olis niinku etään- nyttävä”

Pääkategoria	Yläkategoria	Alakategoria	Pelkistetty ilmaisu	Alkuperäisen ilmaisu
Kokemukset vuorovaikutuksesta muistisaira- raan kanssa.	Vuorovaikutusta vaikeuttavat tekijät	Rauhallisuus toiminnassa.	Muistisairaalle ei voi puhua liian nopeasti tai kuuluvalla äänellä.	” [...] Et se rauhallisuus pitää olla siinä, että muistisairas- han sitten hirveän äkkiä hermostuu jos liian nopeasti tai liian kuuluvalla äänellä yrittää puhua”
Kokemukset vuorovaikutuksesta muistisaira- raan kanssa.	Vuorovaikutusta vaikeuttavat tekijät	Levoton ja rauhaton ympäristö.	Levoton ja rauhaton ympäristö vaikeuttaa vuorovaikutusta muistisaira- raan kanssa.	” [...]Ympäristö , jos ympäristö on kovin levoton ja rauhaton niin se vaikeuttaa”
Kokemukset vuorovaikutuksesta muistisaira- raan kanssa.	Vuorovaikutusta vaikeuttavat tekijät	Kivut.	Kivut vaikeuttavat muistisaira- raan vuorovaikutusta.	” [...] Tietysti kipu ja sen tunteminen on aina tus- kasta. Se niinku rajoittaa aika paljon”

Pääkategoria	Alakategoria	Pelkistetty ilmaisu	Alkuperäinen ilmaisu
Muistisairaahan kohtaamisen haasteet.	Haastavat tilanteet.	Haastavia tilanteita tulee eteen päivittäin.	” Kyllä niitä tilanteita (haastavia) tulee kaiken aikaa mutta tota sitten pitää vaan kuunnella, eihän sitä välttämättä aina pääsekkään siihen juoneen mukaan mutta tota niinkun pääsee edes siihen että mikä tarve sillä asukkaalla on”
Muistisairaahan kohtaamisen haasteet.	Tulehdus.	Arjen voi sekoittaa jo esimerkiksi virtsatieinfektio.	” Onhan se arki välillä haastavaa, ja eihän se voi olla aina samanlaista. Tulee yks pissiitti niin sehän on elämä sekasin”
Muistisairaahan kohtaamisen haasteet.	Wc-toiminnot.	Hygieniaan liittyvät toiminnot kuten wc-käynnit ovat haastavia.	” Monella on vessassa käynnit on aika ongelmallisia että ei haluta istua sinne ja justiinsa tää hygienia on niinku sellainen haasteellinen. Nehän on intiimitilanteita, että tämän ikäiset ihmiset on niinku vielä jollakin lailla siveellisiä että se koskettaminen ja se alastomuus on niinku niin pyhiä asioita niille”



Pääkategoria	Alakategoria	Pelkistetty ilmaisu	Alkuperäinen ilmaisu
Muistisairaahan kohtaamisen haasteet.	Aiemmat kokemukset elämässä.	Muistisairaahan aiemat mahdolliset kokemukset elämässä voivat heijastuvat nykypäivään. Muistisairas ei välttämättä enää ymmärrä hoidon tarkoitusta.	” Jos on oikein demen-toitunut ja sä yrität sil-le vaikka vaihtaa vaip-paa ja sillä on kokemuk-sia siellä lapsuudesta tai nuoruudesta mitkä liittyy ehkä niihin intiimiin juttuihin ja se on tosi hankalaa, koska eihän se ihminen ymmärrä että sä et tee sille pahaa vaan siinä voi tulla nyrkkiä tai mitä tahansa. Vaikka sä kuinka nätisti kertoisit. Se on niinku haastavinta”
Muistisairaahan kohtaamisen haasteet.	Wc-toiminnot.	Wc-käynnit ovat haasteellisia, koska muistisairas voi kokea nämä ahdistavaksi.	”Meillä ainakin haasteellisinta on noi vessatukset, niinku ei haluta vessaan ja koetaan se housujen laskeminen tosi ahdistavaksi vaikka se tehdään joka päivä ja vaikka se toiminto on tehty lapsuudesta asti mutta yhtäkkiä siitä tulee aivan kamalaa. Se tekee siitä hankalaa ja se on tosi turhauttavaa”

Pääkategoria	Alakategoria	Pelkistetty ilmaisu	Alkuperäinen ilmaisu
Muistisairaankohtaamisen haasteet	Itsemääräämisoikeus. Etiikka.	Hoitohenkilökunta ei voi tarkkaan tietää mistä käytöshäiriöt johtuvat wc:ssä. Kuinka itsemääräämisoikeus toteutuu? Eettisesti on väärin olla huolehtimatta muistisairaankohtaamisesta hygieniasta.	”Eihän sitä voi tietää mistä mikään johtuu, että onko elämässä tapahtunut jotakin sellasta epämiellyttävää ja eikä voi väkisinkään raahata sinne vessaan. Että kyllä siinä se itsemääräämisoikeus ja etiikkakin tulee vastaan mutta toisaalta pitäähän ihmisen olla puhdas”
Muistisairaankohtaamisen haasteet	Harhat.	Muistisairaalla esiintyy harhaluuloja. Harhat voivat esiintyä esimerkiksi omat henkilökohtaiset tavat ovat varastettu.	”No että nyt esimerkiksi ne vaatteet on varastettu, kauhea harhaluulo että nyt kaikki viedään häneltä vaikka ne palautetaan ja se asia unohtuu ja seuraavana päivänä ei enää muista ne on varastettu vaikka ne on siellä pesussa. Sellainen minä itse tulee esiin siinä”
Muistisairaankohtaamisen haasteet	Aggressiivisuus	Aggressiivisuus vaikeuttaa kohtaamista.	” [...] Jos on tosi aggressiivinen, että se on niinku ehkä kaikin kein vaikein”

Pääkategoria	Alakategoria	Pelkistetty ilmaisu	Alkuperäinen ilmaisu
Muistisairaahan kohtaamisen haasteet	Levottomuus.	Muistisairaalla voi esiintyä levottomuutta, joka voi tarttua muihin asukkaisiin.	”Tai sitten kun tulee yhtäkkinen levottomuus yhdelle, se on sellanen että se lähtee pyörimään täällä kaikilla. Se lähtee lumipallona, yks alottaa ja hetken päästä kaikki on levottomia”

Pääkategoria	Alakategoria	Pelkistetty ilmaisu	Alkuperäinen ilmaisu
Haastavien tilanteiden ratkaiseminen.	Luovat menetelmät. Musiikki Laulu Tanssi Kosketus	Hoitotyössä käytetään paljon musiikkia, laulua, tanssia sekä kosketusta.	”Täällä käytetään tosi paljon musiikkia ja laulamista ja sitten tanssia. Tässä on tosi paljon hankalia asukkaita jotka ei halua toimia niin me otetaan sitten tanssiin. Tai sitten halaus, me mennään hyvin herkästi iholle niinku kun tunnetaan nää asukkaat niin hyvin”

Pääkategoria	Alakategoria	Pelkistetty ilmaisu	Alkuperäinen ilmaisu
Haastavien tilanteiden ratkaiseminen.	Luovat menetelmät. Musiikki.	Hoitohenkilökunta käyttää työssään luovia menetelmiä, kuten musiikkia hygieniaan liittyvien toimintojen aikana.	”Heittäytyy ite johonkin juttuun, vaikka lauluun niin ne takertuu siihen sun juttuun ja unohtaa sen oman juttunsa ja on mulla joskus saunassa tai pesulla mukana mankka ja laitetaan vähän kansamusiikkia soimaan ja pesut menee huomaamatta”
Haastavien tilanteiden ratkaiseminen.	Luovat menetelmät. Musiikki.	Muistisairaalle miehusan asian tuomisen hoitotoimiin mukaan esimerkiksi musiikin.	” [...] just vie sen musiikin sinne pesuhuoneeseen ennemmin tai joskus voi mennä jollakin mehulasilla ja keksillä joku haastava juttu ja unohtaa siinä se asia kun syö ”
Haastavien tilanteiden ratkaiseminen.	Luovat menetelmät. Laulu ja tanssi.	Luovien menetelmien käyttö hygieniaan liittyvissä toiminnoissa.	” [...] sitten monesti että lauleskellaan kovasti vessareissulla kun on haastava kohtaaminen, niin sitten kun vähän ruvetaan lauleskelemaan tai ruvetaan tanssimaan polkkaa niin tilanne voi muuttua”

Pääkategoria	Alakategoria	Pelkistetty ilmaisu	Alkuperäinen ilmaisu
Haastavien tilanteiden ratkaiseminen.	Läsnäolo. Kosketus. Läheisyys	Läsnäololla ja kosketuksella voi rauhoittaa muistisairasta.	"[...] että niinku sanoo että kaikki järjestyy ja on siinä läsnä. Kosketus ja läheisyys sitten ja antaa sille sen niinku turvan"
Haastavien tilanteiden ratkaiseminen.	Huumori.	Huumori auttaa hoitotyössä mutta se tukee myös hoitajien jaksamista työssä.	"Huumori, sillä mennään pitkälle. Ei ehkä ite jaksaisikaan jos olisi liian vakavaa"

Pääkategoria	Yläkategoria	Alakategoria	Pelkistetty ilmaisu	Alkuperäinen ilmaisu
Haastavien tilanteiden ratkaiseminen.	Aggressiivisuus	Parityökentely	Muistisairaana ollessa aggressiivinen, hoitohenkilökunta menee hoitotilanteeseen kahden hoitajan voimin.	"[...] että pyytää toisen hoitajan avuksi, että mennään sitten yhdessä että ei tuu nyrkistä. Yleensä sitten jos on tiedossa aggressiivisuutta, niin pyritään menemään kahdestaan"

Pääkategoria	Yläkategoria	Alakategoria	Pelkistetty ilmaisu	Alkuperäinen ilmaisu
Haastavien tilanteiden ratkaiseminen.	Aggressiivisuus	Ajanantaminen. Tilanteen rauhoittaminen.	Hoitohenkilökunta rauhoitti tilanteen, tavalla joka oli muistisairaalle yksilöllisesti mukava. Muistisairaalle annettiin myös aikaa rauhoittua.	”[...]sitten jonnekin rauhoittumaan ja jotakin tuttua musiikkia kuulumaan tai mitä hän nyt tykkääkin tehdä. Jos se sitten unohtuis se huono mieli, että yrittää sitten vähän ajan päästä paremmalla onnella”
Haastavien tilanteiden ratkaiseminen.	Aggressiivisuus	Hoitajan vaihtaminen.	Joissain haastavissa tilanteissa auttaa hoitajan vaihtaminen.	” [...] Sitten tuli toinen hoitaja ja yritti sitten rauhoittaa sen sitten, että siinä tilanteessa se mun naama alko ärsyttää ihan suunnattomasti, että mä vaan vetäydyin siitä tilanteesta”

Pääkategoria	Yläkategoria	Alakategoria	Pelkistetty ilmaisu	Alkuperäinen ilmaisu
Haastavien tilanteiden ratkaiseminen.	Aggressiivisuus	Ajan antaminen.	Ajan antamisen muistisairaalle.	"Semmonen että antosen vaan olla siellä ja rauhoittua"
Haastavien tilanteiden ratkaiseminen.	Aggressiivisuus	Valkoiset valheet.	Valkoisia valheetta voi hyödyntää tilanteissa joissa muistisairas on levoton ja etsii esimerkiksi omaisiaan.	"Varsinkin muistisairaiden kanssa pienet valkoiset valheet voi olla ihan ok, että jos mun on ihan pakko nyt mennä hoitamaan niitä mun lapsenlapsia ja kun on luvannu. Että se asukas meinaa mennä jo ovesta läpi, siinä voi sanoa kuule just soittivat, että saivat toisen lapsenvahdin että ei tarvi mennä"

Pääkategoria	Yläkategoria	Alakategoria	Pelkistetty ilmaisu	Alkuperäinen ilmaisu
Haastavien tilanteiden ratkaiseminen.	Aggressiivisuus	Yhteistyö.	Hoitotyötä tehdään yhteistyössä muiden hoitajien kanssa.	"[...]Että sitä jakamista työyhteisössä, että niitä vinkkejä saa sitten niitä toisilta työntekijöiltä. Tietysti myös rapsalla keskustellaan niistä tilanteista"

Pääkategoria	Yläkategoria	Alakategoria	Pelkistetty ilmaisu	Alkuperäinen ilmaisu
Haastavien tilanteiden ratkaiseminen	Haastavien tilanteiden ennaltaehkäiseminen.	Elämänhistoria.	Muistisairaanelämänhistoria tulisi tietää, koska sillä on suuri merkitys elämänlaadun kannalta.	"Kyllähän se (asukkaan) historia pitäisi tietää, semmosta että mitä on elämässään tehnyt ja mitä on tehnyt elääkseen ja tykkääkö eläimistä tai käsitöistä ym, että kyllä se helpottaa hirveesti kun ihminen ei pysty sitä enää itse sanomaan"



Pääkategoria	Yläkategoria	Alakategoria	Pelkistetty ilmaisu	Alkuperäinen ilmaisu
Haastavien tilanteiden ratkaiseminen	Haastavien tilanteiden ennaltaehkäiseminen.	Suunnittelu.  Valmistelu.	Muistisairaanhoidon ja siihen liittyvät toiminnot tulee suunnitella ja valmistella huolellisesti.	” [...] Ehkä sellainen suunnittelu ja valmistelu sitten niinku että mitä tulee tapahtumaan ja ottaa sen mukaan siihen että yhdessä tehdään. Eikä sillain niinku että mennään vessaan ja hoidetaan homma”
Haastavien tilanteiden ratkaiseminen	Haastavien tilanteiden ennaltaehkäiseminen.	Ennakointi.  Asioiden kertominen.	Muistisairaanhoidossa tulee ennakoida ja kertoa mitä tehdään.	” Ennakoi, puhuu ja kertoo mitä tehdään. Sillä pääsee pitkälle”
Haastavien tilanteiden ratkaiseminen	Haastavien tilanteiden ennaltaehkäiseminen.	Tutut paikat.  Tutut rutiinit.	Tutuilla paikoilla ja rutiineilla voi ennaltaehkäistä haastavia tilanteita.	” [...] Että ne on ne tutut paikat ja rutiinit. Että esimerkiksi nyt on aamupesu, nyt on ruoka jne.”
Haastavien tilanteiden ratkaiseminen	Haastavien tilanteiden ennaltaehkäiseminen.	Kipu.	Muistisairaanhoidossa mahdollinen kipu tulisi huomioida	” Kipu voi tehdä myös levottomuuden, niin sitten sekin täytyy huomioida”

Pääkategoria	Yläkategoria	Alakategoria	Pelkistetty ilmaisu	Alkuperäinen ilmaisu
Haastavien tilanteiden ratkaiseminen	Haastavien tilanteiden ennaltaehkäiseminen.	Kunnioittava kohtelu	Muistisairaann kunnioittava kohtelu voi ehkäistä haastavia tilanteita.	"Kun sä kohtelet sitä ihmistä kunnioittavasti ja puhut sille näätisti niin kyllä mä uskon vakaasti siihen että niitä tilanteita pystyy ainakin vähän välttää. Että et tee äkkinäisiä liikkeitä tai riuhtaise ketään ylös. Ärsyttäisi se ketä tahansa"
Haastavien tilanteiden ratkaiseminen	Haastavien tilanteiden ennaltaehkäiseminen.	Kunnioittava kohtelu.	Muistisairasta ja hänen elettyä elämää tulee kunnioittaa.	"Pitää silti myös kunnioittaa heitä myös ja heidän entistä elämää ja niinku minkälainen rytmi on tullut elämän aikana ja sitä kautta elää sitten tätä vanhuutta"